Azienda Sanitaria delle Zone:
Senese, Alta Val d'Elsa,
Val di Chiana Senese, Amiata Val d'Orcia

Dipartimento di Prevenzione
U.F. Medicina dello Sport

✉ Strada del Ruffolo, 4 - 53100 Siena - ☎ **TEL. 0577-536074 - FAX 0577-536112 @** e-mail:
medsportsiena@usl7.toscana.it

Mod. 3284 USL

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. 18 Febbraio 1982)

ALL'U.F. MEDICINA SPORTIVA

La Società Sportiva A.S.D. U.S VIRTUS PALLAVOLO POGGIBONSI **affiliata a:**

Federazione Sportiva Nazionale FIPAV (Fed. Italiana Pallavolo) cod società 100470284

Ente Sportivo riconosciuto

chiede per il proprio atleta |_|_|_|_|,|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|**:**

(codice assistito)

Cognome …….. Nome ……..

nato a …….. Prov. …….. il ……..

residente a ……..…… Via ……..n. ……

una visita medico – sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello sport rientrante nella tabella ☐ A o ☐ B:

……

☐ prima affiliazione

☐ rinnovo

☐ visita controllo ai sensi dei punti d) ed e) all. 1 Tab. A del D.M. 18-2-82

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale.

Firma del Presidente della Società

Data, …….. **……**

(timbro della Società)

SPAZIO PER IL MEDICO

DATA ….. / ….. / ……..

All'Atleta è stato rilasciato certificato di idoneità N. ……..