

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**  
(D.M. 18 Febbraio 1982)

**ALL'U.F. MEDICINA DELLO SPORT**

La Società Sportiva .....affiliata a:  
Federazione Sportiva Nazionale .....  
Ente Sportivo riconosciuto

chiede per il proprio atleta :

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)