



ALLEGATO "1"

# Regione Lombardia

Sanità  
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. \_\_\_\_\_

## RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. Sanità 18.02.1982)

Data \_\_\_\_\_

La società sportiva POLISPORTIVA ASSISI  
con sede in MILANO  
Via dell'ALLODOLA n. 5  
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale \_\_\_\_\_  
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto UI SP

dal 12 - 09 - 2013 con codice n. 1400453611  
data completa

chiede per il proprio atleta \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
abitante a \_\_\_\_\_  
Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport

prima affiliazione

rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n. |||||  
Codice Fiscale n. |||||

**POLISPORTIVA ASSISI**  
Associazione sportiva dilettantistica  
Via Dell'Allodola, 5 - MILANO  
P. IVA 04717350963  
C.F. 97320000157

\_\_\_\_\_  
Firma del presidente e timbro della società

**N.B.:** La mancata o l'errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'ultimo certificato rende **Nulla** la richiesta.  
Per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell'atleta richiesta per qualsiasi sport, tutte le successive anche per sport diversi sono da considerarsi rinnovi.  
la richiesta deve essere compilata a macchina o con carattere stampatello, timbrata e firmata in originale.  
La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato precedente.  
Il presidente della società **non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.**

