



AZIENDA USL 12 VIAREGGIO
Dipartimento di Prevenzione
Unità Operativa Medicina dello Sport
 Tel. 0584. 6059326 Fax 0584 - 6059325
 E.mail : *med.sport@usl12.toscana.it*

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
 PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA
 D.M. 28.02.1983 – L.R. 09/07/2003 n°35**

La Società sportiva... ASD ATLETICO LUCCA SC

affiliata a Federazione Sportiva Nazionale/Ente Promozione Sportiva

..... FIGC

CHIEDE

per il proprio atleta.....

nato a.....il.....

residente in.....comune.....una visita medico

sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla **pratica non agonistica dello sport**

..... CALCIO

- Prima affiliazione
- Rinnovo

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport non agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale o Ente di Promozione Sportiva riconosciuto.

DATA

TIMBRO E FIRMA

PRESIDENTE DELLA SOCIETA'

