



Regione Lombardia

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

(D.M. Sanità 18/02/1982)

Mantova 09/09/2023

La Società Sportiva **AUTOMOBILE CLUB MANTOVA** con sede in **MANTOVA** in **Piazza 80
Fanteria, 13**, affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale **ACI SPORT ITALIA**

CHIEDE

per il proprio atleta Cognome _____ Nome _____

nato a _____ Prov. _____ nato il ___ / ___ / _____

residente nel Comune di: _____ Prov. _____

indirizzo: _____ 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° _____



NB:

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 di altro genere, sono da considerarsi rinnovi.

La richiesta deve essere compilata leggibile o con carattere stampatello, **TIMBRATA e FIRMATA in ORIGINALE**.

La richiesta non può essere presentata **prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato medico precedente**.

Il Presidente della Società **non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi**.