



## Regione Lombardia

Sanità  
U.O. Prevenzione

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

La società sportiva **A.S.D SCOOTER RACING ITALY**  
Con sede in **Loc. Segno 1, Brione (BS)**

Data .....

affiliata a:

Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto **ACSI**  
dal **04/02/2013** con codice n° **88397/AF**

Chiede per il proprio atleta:

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il .....

Abitante a .....

Via/Piazza .....

una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport **MOTOCROSS**

prima affiliazione \*

rinnovo

\* 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 dei rinnovi.

Firma del Presidente e timbro della Società

**SCOOTER RACING ITALY**  
**ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA**  
**LOC. SEGNO, N. 1 - 25060 BRIONE**  
**P. IVA E COD. FISC. 02995410988**

#### OBBLIGATORIO

Per gli atleti che effettuano la visita per la prima volta in questo Centro

- allegare
- Fotocopia nuovo tesserino sanitario magnetico, con codice fiscale
  - Eventuale ultimo certificato rilasciato da altro Centro di Medicina Sportiva

Per gli atleti che hanno già effettuato la visita in questo Centro

- allegare
- Ultimo certificato rilasciato (originale in possesso dell'atleta)

Per tutti

- indicare qui di seguito
- Numero di telefono .....
  - Numero documento d'identità .....

La mancata o l'errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'ultimo certificato rende NULLA la richiesta. La richiesta deve essere compilata in modo leggibile, timbrata e firmata in originale. La richiesta non può essere presentata prima di 30gg. 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

