



Dipartimento di Prevenzione
Certificazione UNI EN ISO 9001:2015
U.O.C. Medicina dello Sport
Direttore ff Dr. Carmine Di Muro

All. n. 1B Rev. 1

**MODULO RICHIESTA DI VISITA MEDICA
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA**

Pubblicato il 05/05/2023

(DM 18/02/1982 – DM 04/03/1993 – LR n° 35 del 06/07/2003)

La Società Sportiva (nome/ ragione sociale) ASD Circolo Nuoto Lucca

codice fiscale: 01117000461, con sede legale ubicata in Piscina ITI San Filippo

affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale _____

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto _____

CHIEDE

Per il proprio atleta _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva AGONISTICA dello sport:

Prima affiliazione

Rinnovo

Visita di controllo ai sensi dell'art. 4 della L.R. 35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale.

Data

Timbro della società

Firma del Presidente



A.S.D. Circolo Nuoto Lucca
Piscina ITI S. Filippo
Tel. 0583 955018
P.I. 01117000461

Da presentare al momento della visita medica:

1. Libretto sanitario sportivo (rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva autenticato dalla società
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Risposta esame urine completo
5. Documento di Identità dell'atleta