



## Regione Lombardia

Direzione Generale 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 **ASD MAGA**

Con sede in **Milano**

Via **via Olona 12**

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale **FISR**

e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto \_\_\_\_\_

dal 1 - 1 - 1981 con codice n. 00039  
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

**Pattinaggio Artistico a Rotelle**

☐ prima affiliazione

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

Tessera sanitaria n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_

**Pattinaggio Artistico a Rotelle**  
**A.S.D. MAGA**  
Via Olona 12 - 20123 Milano  
C.F. 97213380153

Firma del presidente e timbro della società originali

**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.

