



Modulo 1

Regione Siciliana
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA

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

(D. M. Sanità 18 - 2 - 82)

..... li

La Società Sportiva affiliata a:

-Federazione Sportiva Nazionale.....

-Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI

chiede per il proprio atleta.....

nato a..... il

residente a

via

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

.....

prima affiliazione rinnovo

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

(Firma del Presidente e timbro della Società)

(compilare a macchina o stampatello)