



**RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER IDONEITA' ALLA PRATICA
AGONISTICA (D.M: Sanità 18.02.1982)**

Da riconsegnare insieme all'esame urine prima della visita

La Società Sportiva ASD FIUMICELLO 2004

con sede in **FIUMICELLO VILLA VICENTINA** in Via **LIBERTA', 14**
E-mail: asd_fiumicello2004@libero.it telefono: **333.2433855** n° fax n° _____

nella persona del suo legale rappresentante Sig. **PUNTIN FLAVIO**
residente a **FIUMICELLO** in via **O. BONETTI** n° **12** telefono 348/3911720,
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale **FIGC** e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto dal
con codice n° **914334**

CHIEDE

Una visita medico - sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport: **CALCIO per l'anno sportivo 2023/24** per il proprio atleta:

COGNOME	NOME	NATO A	DATA NASCITA	SCADEN. CERT.

prima visita rinnovo

Codice Fiscale:

Sotto la mia personale responsabilità dichiaro che le notizie anagrafiche e la qualifica agonistica di cui all'elenco sopra riportato rispondono a verità.

Data ___/___/_____

Il Presidente
Flavio PUNTIN

- N.B.** 1) La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato precedente. Compilare la richiesta con carattere a stampatello, timbro e firma in originale.
2) Per alcuni sport (automobilismo, motociclismo, sci slalom e discesa libera, tuffi, pugilati, subacquei, ecc), sono previsti alcuni esami specialistici aggiuntivi, che vanno eseguiti **PRIMA** della visita di Idoneità allo Sport Agonistico.

A.S.D. FIUMICELLO 2004 – Via libertà, 14 – 33059 FIUMICELLO VILLA VICENTINA (UD)

C.F. e P.I. 02350210304 - Telefono / Fax 0431.970754 - Matricola CONI 914334

Sito internet: www.asdfiumicello2004.it – E-mail: asd_fiumicello2004@libero.it – PEC: asdfiumicello2004@pec.it