



**SCUOLA
CALCIO ELITE**
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

**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
2022/23** 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 ___/___/_____

Timbro e firma del Presidente della Società
A.S.D. FIUMICELLO 2004
Via Libertà, 14 - 33059 Fiumicello (UD)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02350210304

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.