



Associazione Sportiva Dilettantistica
FIUMICELLO 2004

Via libertà, 14 – 33059 FIUMICELLO VILLA VICENTINA (UD)
C.F. e P.I. 02350210304 - Telefono / Fax 0431.970754 - Matricola CONI 914334
-----00000-----



**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
2025/2026 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 ____/____/____



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, subacquee, ecc), sono previsti alcuni
esami specialistici aggiuntivi, che vanno eseguiti **PRIMA** della visita di Idoneità allo Sport Agonistico.