ALLEGATO "1"

RegioneLombardia

Sanità

U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. Milano 1

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

(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data .../.../.....

La società sportiva **G.O.S.S. ASD**
con sede in **Bollate**
Via **Cesare Battisti** N°**10 CAP 20021**
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto **CSI**

dal |**2**|**9**| - |**0**|**7**| - |**2**|**0**|**0**|**4**| con codice n. |**0**|**0**|**4**|**8**|**7**|

chiede per il proprio atleta _____

nato a _____

abitante a _____

Via / P.za _____

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport

Pallavolo

|__| prima affiliazione

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

Tessera sanitaria n. |_|_|_| |_|_| |_|_|_|

Codice Fiscale n. |_|_|_|_|_|_||_|_|_|_|_|_||_||_|_|_|_|

G.O.S.S. (Gruppo Oratorio Sportivo Solese)
Associazione Sportiva Dilettantistica
Via C. Battisti, 10 - 20021 Bollate
C.F. 97321810158

Firma del presidente e timbro della società

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**.

DIREZIONE GENERALE SANITA' REGIONE LOMBARDIA