



Regione Lombardia
Sanità

U.O. Prevenzione

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

Data _____

La Società Sportiva A.S.D. **MALPENSA RUGBY**

con sede in GALLARATE Via dei Salici n.29 CAP 21013

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale **Federazione Italiana Rugby F.I.R.**
dal 11/08/2008 con codice n. **290171/LOVA**

chiede per il proprio atleta _____
nato a _____ il _____
abitante a _____
Via / Piazza _____ n. _____

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

RUGBY

- prima affiliazione
- rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)






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

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



Il Presidente
Claudio Bartoli

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.**

