



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità  
U.O. Prevenzion

A.S.L. Prov. \_\_\_\_\_

**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA  
(D.M. 18/2/1982)**

Data \_\_\_\_\_

LA SOCIETA' SPORTIVA SPORTING MILANINO  
Sede in: VIA ROMA 2 Città CUSANO MILANINO  
Telefono/FAX \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: \_\_\_\_\_

E/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto: \_\_\_\_\_

dal 25-02-2014 con codice n. 03250214

Chiede per il proprio atleta:

COGNOME.....NOME.....

Nato a ..... il .....

Abitante a ..... C.A.P. ....

Via/Piazza..... N° .....

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

Prima affiliazione

Rinnovo  
(allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n.

Codice Fiscale n.

SPORTING MILANINO - ASD  
Via Roma del Presidente .....  
Milano (MI)  
Tel. 02.6193753 - P. IVA 08974550967  
E-mail sportingmilanino@gmail.com

*[Handwritten signature]*

*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.*

