

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON  
AGONISTICA  
(Legge Regionale 09/072003 n°35)**

La Società Sportiva

Affiliata a: Federazione Sportiva Nazionale  
Ente Promozionale Sportivo riconosciuto

**CHIEDE**

Per il proprio atleta \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla PRATICA NON AGONISTICA dello sport

- Prima affiliazione
- Rinnovo
- Visita di controllo ai sensi dell'art 4 della L.R. 35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport non agonistico ai sensi delle determinazioni delle competenze Federazione sportiva nazionale.

Data

Timbro della  
società

Firma