



**Regione Lombardia**

Direzione Generale Sanità  
U.O. Prevenzione

**A.S.L. Prov. BRESCI**

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

(D.M. Sanità 18/2/1982)

Data \_\_\_\_\_

La società sportiva **SPECIAL ONE FITNESS & TERMARIUM** srl con sede in Piazzale Europa 38, 25068 Sarezzo (BS) C.F. & P.Iva 03046260984 Telefono 030 8908206 e-mail: [info@special-onefitness.com](mailto:info@special-onefitness.com) Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: Federazione Italiana Pesistica FIPE Codice Affiliazione Federale n. 0302091 discipline sportive: Cultura Fisica (Biathlon Atletico, Sviluppo Muscolare, Braccio di Ferro, Palestriadi, Power Games, attività con sovraccarichi e resistenze finalizzate al fitness e al benessere fisico), Distensione su panca

Chiede per il proprio atleta

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

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

Abitante a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

Una visita medico - sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport \_\_\_\_\_

**Prima affiliazione**

**Rinnovo**

(allegare ultimo certificato in originale)

**Tessera sanitaria n.** .....

**Codice Fiscale n.**

--	--	--	--	--

**IL PRESIDENTE**

**Gennaro Crescini**



**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.**