Azienda USL Toscana sud est
Servizio Sanitario della Toscana

U.O.C. Medicina dello Sport

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. 18 Febbraio 1982)

ALL'U.O.C. MEDICINA SPORTIVA

La Società Sportiva A.S.D. MENS SANA 1871 **affiliata a:**

Federazione Sportiva Nazionale …….. Ente Sportivo riconosciuto

chiede per il proprio atleta |_|_|_|_|,|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|: (codice assistito)

Cognome …….. Nome ……..

nato a …….. Prov. …….. il ……..……

residente a ……..…… Via ……..n. ……

una visita medico – sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello sport

rientrante nella tabella □ Ao □ B:

……..…….

□ **[ ] prima affiliazione**

□ **[ ] rinnovo**

□ **[ ]visita controllo ai sensi dei punti d) ed e) all. 1 Tab. A del D.M. 18-2-82**

[ ] Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale e che rientra nella Convenzione Con Azienda Ospedaliera e CONI che prevede tariffe calmierate

Firma del Presidente della Società

(timbro della Società)

A.D.S. MENS SANA 1871
Il Presidente Filippo Mascia

Data, ……..... ……