



Idoneità per attività sportive non agonistiche: richiesta di visita medico-sportiva

(Delib. Giunta Reg. 775/2004)

Io sottoscritto/a

(nome) GRAZIANO | (cognome) BUZZI
nato/a il 13/08/1957 | a SPILANBERGO | Prov. MO

DICHIARO DI ESSERE

scrivere le informazioni richieste

Il legale rappresentante dell'associazione sportiva dilettantistica (specificare)

CIRCOLO ARCI POLISPORTIVUS SPILANBERGENSE A.S.D.

regolarmente affiliata per l'anno sportivo in corso

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- alla federazione sportiva F.I.G.C. con il codice di affiliazione n. _____
 all'ente di promozione sportiva A.I.C.S. - C.S.I. - U.I.S.P. riconosciuto dal CONI

CHIEDO

scrivere le informazioni richieste

► la visita medico-sportiva per il libretto sanitario dello sportivo intestato a:

(nome) _____ (cognome) _____
nato/a il _____ | a _____ | Prov. _____
Stato di nascita _____ | codice fiscale _____
residente a _____ | Prov. _____ | CAP _____
Via _____ | n. _____
telefono (fisso o cellulare) _____
e-mail (facoltativo) _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data _____ | firma (per esteso e leggibile) _____