



**Dipartimento di Prevenzione**  
**Certificazione UNI EN ISO 9001:2015**  
**U.O.C. Medicina dello Sport**  
**Direttore ff Dr. Carmine Di Muro**

All. n. 1B Rev. 1

**MODULO RICHIESTA DI VISITA MEDICA**  
**PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA**

Publicato il 05/05/2023

(DM 18/02/1982 – DM 04/03/1993 – LR n° 35 del 06/07/2003)

**La Società Sportiva (nome/ ragione sociale)** \_\_\_\_\_

**codice fiscale:** \_\_\_\_\_, **con sede legale ubicata in** \_\_\_\_\_

**affiliata a:**

Federazione Sportiva Nazionale \_\_\_\_\_

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

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

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva 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 agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale.

**Data**

**Timbro della società**

**Firma del Presidente**

**Da presentare al momento della visita medica:**

1. Libretto sanitario sportivo (rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva autenticato dalla società
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Risposta esame urine completo
5. Documento di Identità dell'atleta