



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

(Delib. Giunta Reg. 775/2004)

Io sottoscritto/a

(nome) FABIO | (cognome) MANNI  
nato/a il 25/12/1959 | 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) \_\_\_\_\_