

ALLEGATO "1"

## Regione Lombardia

Sanità  
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. Milano

### RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. Sanità 18.02.1982)

Data \_\_\_\_\_

La società sportiva                   POLISPORTIVA ATLETICO ARLUNO ASD  
con sede in                             Arluno (MI)  
Via   Marconi   n. 112  
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale                   Centro Sportivo Italiano  
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto               CSI

dal |0|4| - |0|9| - |2|0|1|9|                   con codice n. |0|1|3|7|8  
data completa

chiede per il proprio atleta \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
abitante a \_\_\_\_\_  
Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

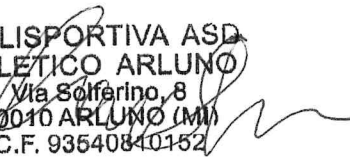
Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport

prima affiliazione

rinnovo (allegare ultimo certificato in  
originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
Codice Fiscale n.   | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**POLISPORTIVA ASD  
ATLETICO ARLUNO**  
Via Solferino, 8  
20040 ARLUNO (MI)  
C.F. 93540840152



**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.

