



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

Pubblicato 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) ASSOCIAZIONE ITALIANA ARBITRI - SEZIONE di VIAREGGIO

codice fiscale: 91048690464, con sede legale ubicata in Via SALVO D'ACQUISTO, nmc 55049 VIAREGGIO

affiliata a:



Federazione Sportiva Nazionale

- FIGC -



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

SEZIONE A.I.A. DI VIAREGGIO
Via del Forcone 10/E
55049 VIAREGGIO (LU)
C.F. 91048690464

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