

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER  
L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' AGONISTICA**  
**(legge reg.le 09/07/03 n.35)**

S.S.D. ARL DOLO1909 PIANIGA (Matricola F.I.G.C. 915642)

La Società Sportiva \_\_\_\_\_

affiliata a :  Federazione Sportiva Nazionale  
 Ente promozione sportiva riconosciuto

**CHIEDE**

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

Nato a: \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a : \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla **PRATICA AGONISTICA**  
**CALCIO**  
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. Ricevuta pagamento ticket (se non esente).