



**Regione Lombardia**

Direzione Generale Sanità  
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. \_\_\_\_\_

**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**  
(D.M. Sanità 18/2/1982)

Data \_\_\_\_\_

LA SOCIETA' SPORTIVA **asd POLISPORTIVA PROGETTO 2000**  
Con sede in: MILANO Via Ferrante Aporti,32 Milano C.A.P. 20125  
Telefono/FAX 02/2892566 e-mail: polprog2000@libero.it  
Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: PGS riconosciuta da CONI  
dal 28\08\1997 N° 66303  
Codice Affiliazione Federale n. 2621 PGS

Chiede per il proprio atleta

COGNOME ..... NOME .....  
Nato a ..... il .....  
Abitante a ..... C.A.P. ....  
Via/Piazza ..... n° .....

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

Tessera sanitaria n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE  
Polisportiva "PROGETTO 2000"  
C.F. 97157590158  
Il Presidente  
**ARDORE GIUSEPPE**

*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.*

