



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P.I.V.A.: 05841760829

MEDICINA DELLO SPORT

RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER IDONEITÀ NON AGONISTICA PER ATTIVITÀ DI PARTICOLARE ED ELEVATO IMPEGNO CARDIOVASCOLARE

Il sottoscritto

nato a	il	
residente a	Via	n°
Codice fiscale	Documento di identità	
Tel.	Cell.	

CHIEDE

il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica per attività di particolare elevato impegno cardiovascolare.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- di non essere tesserato alle Federazioni sportive nazionali, alle discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI;
- che la presente richiesta è formulata per la partecipazione a manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico-motorio, caratterizzate da particolare ed elevato impegno cardiovascolare, patrocinate dalle Federazioni sportive nazionali, Discipline associate, Enti di promozione sportiva riconosciuta dal CONI, e per lo specifico per la partecipazione alla seguente manifestazione:

Allega alla presente domanda:
(es.: copia del volantino della manifestazione)

Data

Firma

Laddove l'interessato sia minore, la domanda sarà sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore, con allegazione del relativo documento di identità