

**A.S.L. TO4**Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Dipartimento di Prevenzione - S . I . S . P . / S.S. Medicina SportivaAmbulatorio Medicina Sport di Gassino
Via Foratella, 22 - 10090 Gassino T.se
011 9817226/5
medicinasport.gassino@aslto4.piemonte.itAmbulatorio Medicina Sport di Caselle
Via Savonarola, 12 - 10072 Caselle T.se
Tel. 011 9976736
medicinasport.caselle@aslto4.piemonte.it**RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L' IDONEITÀ AGONISTICA**
La Società Sportiva

Con sede in CAP

Via..... n° tel.

affiliata a ☐ Federazione Sportiva Nazionale☐ Ente di Promozione Sportiva

Nella persona del suo Legale Rappresentante Sig.

residente in CAP

Via..... n°tel:

mail

CHIEDE che n°atleti elencati, siano sottoposti a visita medico sportiva per l'accertamento della idoneità alla pratica dello **SPORT**:..... La Società Sportiva attesta che tali atleti sono qualificati agonisti secondo le determinazioni della rispettiva Federazione sportiva nazionale o Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI ai sensi della circolare n° 7 del Ministero della Sanità del 31/07/1982 e delle successive disposizioni di legge, e che i dati riportati nell'elenco rispondono a verità.

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA (COMUNE E INDIRIZZO)	TELEFONO	SCADENZA CERTIFICATO (no se 1ª visita)
1				
2				
3				
4				
5				

Data

Firma del Presidente (leggibile)

Timbro ufficiale della Società Sportiva