



## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

### Unità Funzionale Medicina dello Sport

Zona Pisana: presso Dipartimento di Prevenzione – Galleria G. B. Gerace n. 14 – 56124 Pisa – Tel. 050-959.792  
Zona Valdera: presso Distretto di Pontedera – Via E. Mattei n. 2 – 56025 Pontedera (PI) – Tel. 0587-273.747/748

MAC/095/OA – Modifica 02 del 29/08/2014

#### MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (DM 18/02/1982)

Alla Unità Funzionale Medicina dello Sport

La Società Sportiva \_\_\_\_\_  
affiliata Federazione Sportiva Nazionale/Ente Sportivo riconosciuto \_\_\_\_\_  
chiede per il proprio atleta \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Az. USL n. \_\_\_\_\_ una visita medico-sportiva ed il rilascio dell'attestato di  
idoneità alla pratica agonistica dello sport \_\_\_\_\_.

- Prima affiliazione  
 Rinnovo  
 Visita di controllo ai sensi dei punti d) ed e) all. tab. A DM 18/02/1982

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale o dell'Ente di Promozione Sportiva riconosciuto.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Gmv Meet**  
Via Sartori, 28 - 56010 GHEZZANO  
S. Giuliano T. (Pisa)  
P. IVA 01887170502

Firma del Presidente della Società

#### Spazio riservato alla Struttura Sanitaria

Si dichiara che l'atleta \_\_\_\_\_ doc. riconoscimento n. \_\_\_\_\_ rilasciato dal  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ è stato sottoposto a visita in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con  
esecuzione degli accertamenti previsti dal DM 18/02/1982 (tipo A – tipo B) nonché a \_\_\_\_\_

ed è stato dichiarato \_\_\_\_\_.

Il predetto certificato ha validità di \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Firma dell'atleta

Timbro delle Struttura

Il Dirigente Medico

Avvertenza: contro il giudizio di non idoneità è ammesso ricorso, da presentarsi alla Commissione Regionale entro 30 giorni dal ricevimento della presente comunicazione mediante inoltro al Centro Regionale di Medicina dello Sport – Viale G. B. Morgagni n° 85 – 50134 Firenze.