



# Idoneità per attività sportive non agonistiche: richiesta di visita medico-sportiva

(Delib Giunta Reg 775/2004)

Io sottoscritto/a

(nome) MAURO

(cognome) LASI

nato/a il 23/09/1956

a PREDAPPIO

Prov FO

DICHIARO DI ESSERE

il legale rappresentante dell'associazione sportiva dilettantistica (specificare)  
**A.S.D. CALCIO ZOLA PREDOSA**

regolarmente affiliata per l'anno sportivo in corso

alla federazione sportiva F.I.G.C. con il codice di affiliazione n. 912398  
 all'ente di promozione sportiva A.I.C.S. - C.S.I. - U.I.S.P. riconosciuto dal CONI

CHIEDO

la visita medico-sportiva per il libretto sanitario dello sportivo intestato a

(nome)

(cognome)

nato/a il

Stato di nascita

codice fiscale

Prov

residente a

| Prov.

| CAP

Via

| n

telefono (fisso o cellulare)

e-mail (facoltativo)

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive come previsto dalla legge

data

firma (per esteso e leggibile)

Associazione Sportiva Dilettantistica  
**CALCIO ZOLA PREDOSA**  
Sede e campo di gioco: Via Gesso, 26  
04019 Zola Predosa (FO) - Tel. 051291550  
Ufficio Amministrativo: Via Gesso, 26  
04019 Zola Predosa (FO) - Tel. 051291550  
P.IVA 0216551129 - C.F. 9100530076