



**RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA'  
ALLA PRATICA DELLO SPORT  
(D.M. Sanità 18-02-1982)**

Mestre (VE) li, .....

La società sportiva ASD GAZZERAOLIMPIACHIRIGNAGO con sede in 30174 Mestre (VE) Via Calabria 43 con P.Iva 03470430277 affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: F.I.G.C. con matr. N. 780894

**CHIEDE**  
**per il proprio atleta**

Nome e Cognome: .....

Nato a: ..... il:.....

Residente a: .....

in Via .....

Codice Fiscale: .....

una visita medico sportiva con rilascio del certificato per idoneità alla pratica dello sport: CALCIO/ATLETICA.

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport non agonistico / agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale.

Cordiali saluti.

Il Presidente dell'ASD GOC  
Massimo Sottana

A.S.D.  
GazzeraOlimpiaChirignago  
Via Calabria, 43  
30174 MESTRE VENEZIA  
P.IVA 03470430277 - SDI M5UXCR1  
Matricola 780894