



Servizio Sanitario della Toscana

## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Settore Igiene e Sanità Pubblica – Igiene Alimenti e Nutrizione  
e Medicina dello Sport

### 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 A. Fleming n. 1 – 56025 Pontedera (PI) – Tel. 0587-273.747/748

MAC/095/OA – Modifica 00 del 18/04/2011

## 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**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 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.