RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA

PER L' IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

(D.G.R. 775 DEL 26-04-2004)

Il sottoscritto Grasso Simone nato a Padova (PD) il 07.02.1969 nella qualità di Presidente dell'associazione sportiva dilettantistica: CELLE RIMINI codice di affiliazione n. 647 regolarmente affiliata per l'anno in corso alla Federazione Ginnastica d'Italia, all'Ente di Promozione Sportiva: GINNASTICA ARTISTICA - RITMICA riconosciuta dal CONI, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o falsità negli atti (art.76 del DPR 445/2000)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il/la giovane

_____ _____

(cognome) (nome)

nato/a a _____ prov. _____ il _____

pratica l'attività sportiva non agonistica organizzata dalla società sportiva, in modo sistematico e continuativo, secondo gli indirizzi della Federazione Ginnastica d'Italia di appartenenza ed in attuazione dei programmi tecnico-didattici della società stessa.

A tal fine, chiede il rilascio della prevista certificazione di idoneità alla pratica sportiva non agonistica ed il conseguente rilascio/aggiornamento del "Libretto Sanitario dello Sportivo", di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 775 del 26-04-2024.

_____ , _____

(luogo) (data)

A.S. DILETTANTISTICA
CELLE RIMINI
Via Euterpe, 5 47923 Rimini (RN)
Cod. Fisc.: 91 002 780 400
Partita IVA : 03 157 600 408