

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA**  
**per l'idoneità alla pratica agonistica degli atleti residenti in Regione Liguria**

Il presente modulo deve essere presentato compilato al momento della prenotazione e della visita. Lo stesso dà diritto alla gratuità della prestazione secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

Le prenotazioni dovranno essere effettuate agli sportelli abilitati del CUP Liguria o chiamando i numeri 0105383400 - 800098543

La Società A.S.D. POLISPORTIVA SANTA CATERINA SCAT

affiliata alla Federazione/ EP Iscrizione al Registro CONI per affiliazione a UISP, FIJLKAM, FIP

chiede per il proprio atleta \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

La visita medica per il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica dello Sport:

\_\_\_\_\_

Prima visita

Rinnovo

Timbro della Società Sportiva e firma del Presidente

\_\_\_\_\_

Li \_\_\_\_\_

I minori devono essere sempre accompagnati da un genitore o da chi esercita la patria potestà con documento d'identità valido.

E' necessaria la tessera sanitaria e un documento di identità dell' atleta.

Il Certificato può essere rinnovato non prima di 1 mese della scadenza del certificato precedente.

Si ricorda di portare le urine del mattino almeno 7 gg. prima della visita consultando sedi e orari dei centri di Medicina sportiva sul sito ASL 3 Genovese ([www.asl3.liguria.it](http://www.asl3.liguria.it)).

Portare eventuali documenti sanitari riguardanti malattie, traumi, ricoveri allergie etc..