

Spett. Servizio di Medicina dello Sport

U.L.S.S. n° \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_

Oggetto: richiesta visita medico sportiva agonistica

Il sottoscritto Roberto Maccatrozzo, in qualità di Presidente dell' Associazione Sportiva Dilettantistica Orienteering Malipiero – Marcon, in base alle attuali disposizioni di legge, chiede che venga rilasciata all'atleta \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ idonea certificazione medica, onde permettere la pratica

AGONISTICA dell' ORIENTEERING.

Dichiara che la società è regolarmente affiliata alla federazione sportiva nazionale F.I.S.O. con il codice 508, riconosciuta dal C.O.N.I., e che l'atleta è regolarmente tesserato/a.

Marcon, li \_\_\_\_\_

Il Presidente

Roberto Maccatrozzo

