



## **Richiesta di visita medica per idoneità alla pratica sportiva**

**L'A.S.D. ATLETICA ABRUZZO L'AQUILA**, con sede in L'Aquila (AQ), Via E. Degas - Pianola, affiliata alla federazione italiana di atletica leggera (F.I.D.A.L.), nella persona del legale rappresentante Valter Paro

### **Chiede per il proprio atleta**

....., Nato/a il ..... a ..... residente a .....

Provincia ..... in via ..... la visita medico-sportiva finalizzata al rilascio della certificazione che attesti l'idoneità alla pratica agonistica dell'**atletica leggera** (podismo).

Si dà atto che questa società è stata informata:

-che la visita sarà effettuata su appuntamento orario, esclusivamente previa esibizione del referto dell'esame delle urine (di data non anteriore a 30 gg), del documento di riconoscimento e della ricevuta di versamento dei ticket;

-che i minori di anni 18(diciotto) dovranno essere obbligatoriamente accompagnati da uno dei due genitori munito di documento di riconoscimento;

-che i maggiori di anni 18(diciotto) sono tenuti al pagamento della quota ticket stabilita mediante versamento da effettuarsi alle casse autorizzate esibendo la presente richiesta;

-che i minori di anni 18(diciotto) sono esenti dal pagamento della quota ticket;

-sui contenuti della L.R. 12 novembre 1997, n° 132 e in particolare articoli 13, 14 e 8

**L'Aquila lì**

Il legale rappresentante

(Valter Paro)