



**Regione Lombardia**

Direzione Generale Sanità  
U.O. Prevenzione

A.S.L. Provincia di MILANO

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA  
(D.M. Sanità 18.02.1982)**

**Expression Dance Academy** SSDaRL  
via Carlo Porta 5/7  
20064 Gorgonzola (MI)  
P.IVA 08327450964

Data \_\_\_\_\_

La Società Sportiva \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale OPES

e/o all'Ente di Promozione Sportiva riconosciuto CONI

dal   -   -      
(data completa)

con codice nr.

Chiede per il proprio atleta \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_

Abitante a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport:

Prima affiliazione

Rinnovo

(allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta))

Tessera sanitaria n.

Codice Fiscale

**Expression Dance Academy** SSDaRL  
via Carlo Porta 5/7  
Firma del Presidente e timbro della Società  
20064 Gorgonzola (MI)  
P.IVA 08327450964

**N.B.:**

- La mancata o l'errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'ultimo certificato rende NULLA la richiesta
- Per Prima Affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell'Atleta richiesta per qualsiasi sport; tutte le successive, anche per sport diversi, sono da considerarsi rinnovi.
- La richiesta deve essere compilata a macchina o con carattere stampatello, timbrata e firmata in originale
- La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg. dalla data di scadenza del certificato precedente
- Il presidente della Società non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi