

# CATTOLICA VOLLEY

VIA SALVO D'ACQUISTO, 2 – 47841 CATTOLICA (RN) - P.IVA 02228130403

## **RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. 18/02/82; DR 2002/295 25/02/2002)**

AL SERVIZIO  
DI  
MEDICINA DELLO SPORT AZIENDA U.S.L. RIMINI

Io sottoscritto Paride PERLINI nato a Cattolica il 10/02/1969, Presidente della Società Sportiva Cattolica Volley con sede legale in Cattolica Via Salvo D'Acquisto, 2 recapito telefonico 338-1501286 e e-mail: [paride.perlini@aeffe.com](mailto:paride.perlini@aeffe.com)

- a. affiliata alla Federazione C.O.N.I. della Pallavolo F.I.P.A.V.
- b. affiliata Ente riconosciuto C.O.N.I. C.S.I., P.G.S. e LIBERTAS

### RICHIEDE

la visita di idoneità agonistica allo sport della pallavolo con età minima prevista dalle norme federali: per

l'atleta \_\_\_\_\_

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

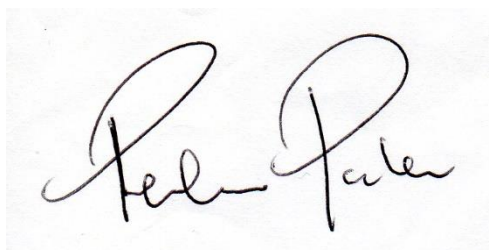
U.S.L. di \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

Allega, alla presente, copia del precedente certificato di idoneità, solo se rilasciato presso altra U.S.L. o altra regione.

Il sottoscritto Presidente della Società dichiara, assumendosene la totale responsabilità la veridicità dei dati sopra riportati; dichiara, inoltre, che in base alle norme federali l'atleta è classificato in una CATEGORIA AGONISTICA ed ha, pertanto, l'obbligo di conseguire l'idoneità; si impegna a fornire, qualora richiesta, copia della normativa agonistica della Federazione o Ente Sportivo.

Il Presidente  
*Paride PERLINI*



PRESENTARSI CON REFERTO DELL'ESAME DELLE URINE, TUTA GINNICA E DOCUMENTO D'IDENTITA' (QUALSIASI SIA L'ETA'). I MINORI DI 14 ANNI DEVONO ESSERE ACCOMPAGNATI DA UN GENITORE