MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA

(D.M. 18-2-1982 - L.R. 15-12-1994, n° 94)

La Società sportiva ASSOCIAZIONE MOTOCICLISTICA PERLA DEL TIRRENO

affiliata a Federazione Sportiva Nazionale / ~~Ente promoz. sportiva riconosciuto~~ FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA

CHIEDE

per il proprio atleta .....

nato a: ..... il: .....

residente a: ..... Via .....

una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla

PRATICA AGONISTICA dello sport MOTOCICLISMO TIPO A VELOCITÀ

TIPO B FUORISTRADA

☐ prima affiliazione

☐ rinnovo

☐ **visita di controllo ai sensi delle lett. D) ed E) delle note esplicative dell'alleg. 1 del D.M. 18-2-82 e dell'art. 5, comma 3, della L.R. 94/1994.**

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione sportiva nazionale.

Data ..../..../2023

Timbro della Società

A.M. PERLA DEL TIRRENO VERSILIA

Firma Presidente Società

[signature]

Mod. A 23 - S.I.C. - 3. Sella di R.