

**Modulo per la richiesta certificato di
idoneità alla pratica sportiva non agonistica**

Al medico curante dell'atleta _____

Il sottoscritto Luigi Zanetel, in qualità di Presidente della Società Sportiva 'U.S. PRIMIERO A.S.D., domiciliato per la carica a Primiero S. Martino di Castrozza (TN) in via Dante n.6 - Fiera di Primiero, affiliata a FIGC

CHIEDE

che l'atleta _____ nato il _____

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 8 agosto 2014.

Data _____

Il Presidente

