



Regione
Lombardia

TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città metropolitana

Timbro della struttura

o del professionista autorizzato

Via Piranesi 48

IDONEO AI SENSI DEL

D.P.G.R. 813/1983

CERTIFICATO DI IDONEITÀ
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA
(Art. 5 - D.M. 18/02/1982)

Cognome GAGLIARDI
Nome FRANCESCO
Nato a SEGRATE (MI)
Il 22/07/2011
Residenza e/o domicilio SEGRATE (MI) - VIA RESIDENZA FONTANA, 0
Documento d'identità Carta d'identità: CA73549QU (C.F. GGLFNC11L221577F)
PALLAVOLO (S.043)
Sport per cui è stata richiesta la visita

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport

Il presente certificato ha validità di 12 MESI
E scadrà il 11/11/2025

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive: ☒ [no] ☐ [si] (barrare la voce che interessa)

Gruppo sanguigno (A-B-O) _____ Fattore Rh _____
(per gli sport in cui è richiesto)

Data: 12/11/2024

Il Medico
timbro con C.F. e firma leggibile

N.° 260086 /E/321

DA TENERE AGLI ATTI PER 5 ANNI

COPIA PER LA SOCIETÀ SPORTIVA