

**AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Unità Operativa Semplice Medicina dello Sport  
RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER L'IDONEITÀ  
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA  
(DM 18-02-1982 - DM 04-03-1993 - LR 09-07-2003 n° 35 )  
**Convenzione ASL NO /Coni****

All. n. 1C  
Rev.0  
del 28/09/2018  
Pag 1

**La Società Sportiva (nome/ ragione sociale)** I TITANI ASD, **codice fiscale:**  
02323870465, **con sede legale ubicata in** Via Santa Marta, 13 **affiliata a:**

- ☒ Federazione Sportiva Nazionale riconosciuta dal CONI ..... **FIR** ..... (Affiliazione CONI n° ..... del .....)
- ☐ Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal CONI ..... (Affiliazione CONI n° ..... del .....)
- ☐ Discipline Sportive Associate Riconosciute dal CONI ..... (Affiliazione CONI n° ..... del .....)

**CHIEDE**

Per il proprio atleta \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a : \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

☒ Visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva AGONISTICA dello Sport  
..... **RUGBY** .....

☐ Prima affiliazione

☐ Rinnovo

☐ Visita di controllo ai sensi dell'art.4 della L.R.35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico/non agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale o Ente di Promozione Sportiva riconosciuto.

**Data**

**Timbro della società**

**Firma del Presidente**

**I TITANI** A.S.D.

Via Santa Marta, 13 - 55049 Viareggio (Lu)

Tel. 393 9026332

C.F. P.I.: 02323870465

Da presentare al momento della visita medica:

1. Libretto sanitario sportivo (rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva sottoscritto dalla società sportiva di appartenenza
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Risposta esame urine completo
5. Ricevuta pagamento ticket (se non esente)
6. Documento di riconoscimento in corso di validità
7. Tessera sanitaria

**Ex Asl 1 Massa Carrara** - Responsabile: Dr. Pietro Alberto Teneggi

Zona Apuane - Via Giovan Pietro 26 - Tel./fax 0585 657819/657841 - 54033 Carrara (MS)

Zona Lunigiana-Aulla - P.zza della Vittoria - Tel. 0187 406125 - 54011 Aulla (MS)

Zona Lunigiana-Pontremoli - Via Mazzini - Tel. 0187 4630221 - 54027 Pontremoli (MS)

**Ex Asl 2 Lucca ed ex Asl 12 Viareggio**- Responsabile: Dr. Carlo Giammattei

Zona Piana di Lucca - Cittadella della Salute - Pad. C - 2° piano - Loc. Campo di Marte - Tel. 0583 970301 - 55100 Lucca

Zona Valle del Serchio - Ospedale San Francesco - Via dei Frati n. 1 - Tel. 0583 729908 - 55051 Barga (LU)

Zona Versilia - Presidio "P. Lucchesi" (ex Ospedale) - Via Martiri di S. Anna n. 12 - Tel. 0584 6058910-11 - 55045 Pietrasanta (LU)

Presidio Distrettuale Tabarracci - Via Fratti n. 530 - Tel. 0584 6059325-26-27 - 55049 Viareggio (LU)

**Ex Asl 5 Pisa** - Responsabile: Dr.ssa Maria Luisa Chincarini

Zona Pisana - Galleria Gerace - Tel 050 959792 - 56100 Pisa

Zona Valdera - Via Mattei, 2 - Tel. 0587 273748 - 56125 Pontedera (PI)

**Ex Asl 6 Livorno** - Responsabile: Dr.ssa Daniela Becherini

Zona Livornese - Via Venuti, 56 - Tel 0586 223912 - 57124 Livorno

Zona Bassa Val di Cecina -Via Montanara - c/o Presidio Ospedaliero - Tel. 0586 614385 - 57023 Cecina (LI)

Zona Val di Cornia - Via Forlanini n. 32 - c/o Presidio Ospedaliero - Tel. 0565 67326 - 57025 Piombino (LI)

Zona Elba - Largo Torchiana, 1 - c/o Presidio Ospedaliero - Tel. 0565 926811 - 57037 Portoferraio (LI)