



MODULO RICHIESTA VISITA MEDICA PER L'IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA

(DM 18/02/1982 – DM 04/03/1993 – LR n° 35 del 06/07/2003)

All_02_ PRO_UOMS_001_ SAT

Rev 2

Pubblicato il 27/07/2026

Prescrittivo dal 03/08/2026

Pag. 1 di 1

La Società Sportiva (nome/ ragione sociale):

I TITANI ASD

codice fiscale:

02323870465

con sede legale ubicata in:

VIA SANTA MARTA, 13 55049 VIAREGGIO LU

affiliata a:

☒ FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE

☐ ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA

RICONOSCIUTO: FIR - CONI

CHIEDE

Per il proprio atleta

Nato/a a il

e residente a

Via/piazza n° CAP

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

- ☐ PRIMA AFFILIAZIONE
- ☐ RINNOVO
- ☐ VISITA DI CONTROLLO (ART 4 L.R. 35/2003)

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

DATA

TIMBRO DELLA SOCIETA'

FIRMA DEL PRESIDENTE

I TITANI ASD

Via Santa Marta, 13

55049 Viareggio (LU)

Cell. 393 9026332

P.IVA: 02323870465

.....

PRENOTAZIONI AL NUMERO CUP: 0585 498498 (Lun/Ven 8-18; Sab: 8-13)

Da presentare al momento della visita medica:

1. Libretto sanitario sportivo (se rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva autenticato dalla Società
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Risposta esame urine completo
5. Documento identità e tessera sanitaria dell'atleta in corso di validità