

Dipartimento di Prevenzione
U.O.S.D. ATTIVITA' MOTORIA
Direttore Dr. G.F. Fraccaroli

SEDE DI SAN BONIFACIO

Tel.045-6138370

uosdattivamotoriasanbonifacio@aulss9.veneto.it

CUP 0456138962

SEDE DI BUSSOLENGO

Tel.045-6712683

uosdattivamotoriabussolengo@aulss9.veneto.it

CUP 04524552

SEDE DI LEGNAGO

Tel.0442-622358

uosdattivamotorialegnago@aulss9.veneto.it

CUP 04524552

DOMANDA DI VISITA PER ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

Il sottoscritto LUCIO ALFUSONato a VERONAResidente a PESCANTINA via DN. GIORGIO ALMIRANTE 1

Tel/Fax. _____ Mail _____

In qualità di rappresentante legale della Società Sportiva: ASD PESCANTINASETTIMOCon sede in PESCANTINA via MONTI LESSINI n° 1Tel/Fax. _____ E-mail SEGRETERIAPESCA@GMAIL.COM

CHIEDE

Ai sensi delle disposizioni vigenti in materia, che sia rilasciata la prescritta attestazione di idoneità per l'atleta sotto
menzionato, appartenente a questa Società sportiva, il quale intende praticare attività agonistica per il seguente

Sport CALCIO

Il sottoscritto, consapevole delle disposizioni previste dalla legge nei confronti di chi produce dichiarazione false, sotto
la sua piena responsabilità,

DICHIARA

o Che l'atleta sotto menzionato è da considerarsi "agonista" in quanto così stabilito dalla Federazione Nazionale o
dall'Ente sportivo riconosciuto di appartenenza;

o Che l'atleta non è inquadrato come professionista;

o Che l'atleta è in possesso del requisito d'età stabilito dalla Federazione d'appartenenza, per poter partecipare a
competizioni sportive di livello agonistico, organizzate dalla propria Federazione sportiva o da Enti di promozione
sportiva riconosciuta dal CONI.

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n° _____

C.F. _____

Prima visita Rinnovo

Scadenza certificato _____

Data _____

IL PRESIDENTE

(Timbro e firma)
A.S.D. PESCANTINASETTIMO
matricola 937781
Monti Lessini 1 Pescantina VR
P.Iva 04189740238