

Fac-simile certificato attività sportiva agonistica

Intestazione del Medico Specialista in Medicina dello Sport
Oppure
Intestazione dello Studio o Centro di Medicina dello Sport

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA _____ N. _____

DOCUMENTO DI IDENTITA' _____ N. _____ RILASCIATO

IL _____ DAL _____

SPORT PER CUI E' STATA RICHIESTA LA VISITA: **ARBITRO DI CALCIO**

L'ATLETA DI CUI SOPRA, SULLA BASE DELLA VISITA MEDICA DA ME EFFETTUATA E DEI RELATIVI ACCERTAMENTI NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO ALLA PRATICA AGONISTICA DELLO SPORT: **ARBITRO DI CALCIO** (e non "Arbitro", "Arbitraggio", "Direttore di gara", "Assistente arbitrale" oppure idoneità ad altre discipline: Nuoto, Atletica Leggera, Tennis etc.)

IL PRESENTE CERTIFICATO HA VALIDITA' DI ANNI UNO

LA SCADENZA DEL PRESENTE CERTIFICATO E' IL _____

LUOGO E DATA DEL RILASCIO (verificate sempre che vi siano luogo e data del rilascio)

Esempio: Palermo li, 25.106.2015

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

(con specifica di Specialista in Medicina dello Sport)
e cod. F.M.S.I.

NOTA BENE

Vi raccomandiamo, all'atto del rilascio del certificato di idoneità all'attività Sportiva Agonistica, di verificare che lo stesso sia conforme al modello sopra riportato e che contenga tutti i dati in esso contenuti.

- I certificati di idoneità allo sport agonistico possono essere rilasciati solamente da medici specialisti in Medicina dello Sport/accreditati.

- **Nella compilazione di un certificato medico devono sempre essere riportati i seguenti elementi essenziali:**
 - a. intestazione o timbro del medico certificante;
 - b. generalità del paziente richiedente;
 - c. oggetto della certificazione (nel nostro caso “Attività Sportiva Agonistica – Arbitro di Calcio”);
 - d. firma del medico certificante;
 - e. luogo e data del rilascio.