



UNIONE SPORTIVA VANOI

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
Via Lausen, 14/A - 38050 CANAL SAN BOVO (Trento)

Cod.Fisc. P.IVA 01712970225

www.usvanoit.it - usvanoit@alice.it

CELL.: 345 8012820



**Casse Rurali
Trentine**



CASSA RURALE DOLOMITI
CREDITO COOPERATIVO ITALIANO

Modulo per la richiesta di visita medica per idoneità all'attività sportiva non agonistica

Al medico curante/pediatra

Spett.le
A.P.S.S. – Distretto Est
Via Roma, 1
38054 Primiero SMdC (TN)

La sottoscritta TAVERNARO TIZIANA nella sua qualità di Presidente dell'Unione Sportiva ASD

CHIEDE

Che l'atleta _____ Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 28 febbraio 1983 e decreto 8 agosto 2014 con
"Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica".

Data _____

Presidente US Vanoi asd

U.S. VANOI asd

Via Lausen, 14/A - Cell. 345-8012820
38050 CANAL SAN BOVO (TN)
Cod. Fisc. P.IVA 01712970225
usvanoit@alice.it - www.usvanoit.it