



ASSOCIAZIONE DILETTANTISTICA  
**PALLAVOLO C9 ARCO • RIVA**

---

## **MODULO PER LA RICHIESTA CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA**

Al medico curante dell'atleta \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Marco Fontana, nella sua qualità di legale rappresentante dell'Associazione Dilettantistica Pallavolo C9 Arco Riva, affiliata alla federazione Italiana Pallavolo (F.I.P.A.V.) con codice societario 050220049

### **CHIEDE**

che l'atleta \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ sia sottoposto/a al controllo sanitario di cui al D.M. 28 febbraio 1983.

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il presidente  
Marco Fontana