



**A.S.L. CN2**

Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)  
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480  
e-mail: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

**S.S.D. Medicina dello Sport**

Responsabile Dr. Gianluca Toselli

Via Vida, 10 12051 - ALBA (CN)

☎0173.316324 E-mail: [medsport.alba@aslcn2.it](mailto:medsport.alba@aslcn2.it)

Sede di Bra: Ospedale Santo Spirito – II piano parte storica – Via Vittorio Emanuele n. 3, 12042 Bra

☎0172 420.932 E-mail: [medsport.bra@aslcn2.it](mailto:medsport.bra@aslcn2.it)

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER  
L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA**

(D.M.Sanita 18.02.1982 - L.R. 12.06.1987 N. 33)

La Società Sportiva .....

sede sociale in .....

telefono ..... Fax ..... E-Mail .....

Codice Fiscale .....

Affiliata a  Federazione Sportiva Nazionale .  Ente di Promozione Sportiva .

**CHIEDE**

**VISITA MEDICO SPORTIVA PER IL RILASCIO DELL'IDONEITA' AGONISTICA DEL  
SEGUENTE SPORT .....**

PER L' ATLETA:

COGNOME ..... NOME .....

NATO A ..... IL .....

RESIDENTE IN ..... PROV. .... CAP .....

VIA ..... N. ....

TEL ..... COD. FISC. .... DOC. ID.....

Data .....

**TIMBRO SOCIETA' SPORTIVA**  
(in originale)

**FIRMA RESPONSABILE**  
(in originale)



[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)