

	<p><b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>  <b>Unità Operativa Semplice Medicina dello Sport</b>  <b>MODULO RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER L'IDONEITÀ</b>  <b>ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA</b>  <b>(DM 18-02-1982 – DM 04-03-1993 - LR 09-07-2003 n° 35 )</b>  <b>Convenzione ASL NO /Coni</b></p>	<p>All. n. 1B                  Rev. 0                  del 28/05/2018                  Pag. _1</p>
---	---	--

La Società Sportiva **A.S.D. SC VELA BASKET VIAREGGIO**, codice fiscale: 02311640466,

con sede legale ubicata in CAMAIORE, Via Provinciale n. 104

Federazione Sportiva Nazionale riconosciuta dal CONI **Federazione Italiana Pallacanestro (FIP)** (Affiliazione CONI n° 106684 del 01/07/2012)

Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal CONI \_\_\_\_\_ (Affiliazione CONI n°..... del.....)

Discipline Sportive Associate riconosciute dal CONI \_\_\_\_\_ (Affiliazione CONI n°..... del.....)

**CHIEDE**

Per il proprio atleta \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Visita Medico Sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva AGONISTICA dello sport

**PALLACANESTRO**

Prima Affiliazione

Rinnovo

Visita di controllo ai sensi dell'art. 4 della L.R. 35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico/ non agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale o Ente di Promozione Sportiva riconosciuto.

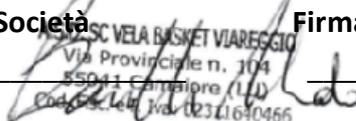
**Data**

**Timbro della Società**

**Firma del Presidente**

Da presentare al momento della visita medica:

1. Libretto sanitario sportivo (Rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva sottoscritto dalla società sportiva di appartenenza
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Risposta esame urine completo
5. Ricevuta pagamento ticket (se non esente)
6. Documento di riconoscimento in corso di validità
7. Tessera Sanitaria
8. Fototessera (prima affiliazione)



**Ex Asl 1 Massa Carrara** - Responsabile: Dr. Pietro Alberto Teneggi

Zona Apuane – Via Giovan Pietro 26 - Tel./fax 0585 657819/657841 - 54033 Carrara (MS)

Zona Lunigiana-Aulla - P.zza della Vittoria - Tel. 0187 406125 - 54011 Aulla (MS)

Zona Lunigiana-Pontremoli - Via Mazzini – Tel. 0187 4630221 - 54027 Pontremoli (MS)

**Ex Asl 2 Lucca ed ex Asl 12 Viareggio**- Responsabile: Dr. Carlo Giammattei

Zona Piana di Lucca - Cittadella della Salute - Pad. C - 2° piano – Loc. Campo di Marte - Tel. 0583 970301 – 55100 Lucca Zona Valle del Serchio -

Ospedale San Francesco - Via dei Frati n. 1 - Tel. 0583 729908 - 55051 Barga (LU)

Zona Versilia - Presidio "P. Lucchesi" (ex Ospedale) - Via Martiri di S. Anna n. 12 - Tel. 0584 6058910-11 - 55045 Pietrasanta (LU)

Presidio Distrettuale Tabarracci - Via Fratti n. 530 - Tel. 0584 6059325-26-27 - 55049 Viareggio (LU)

**Ex Asl 5 Pisa** - Responsabile: Dr.ssa Maria Luisa Chincarini

Zona Pisana - Galleria Gerace – Tel 050 959792 - 56100 Pisa Zona Valdera - Via Mattei, 2 - Tel. 0587 273748 - 56125 Pontedera (PI)

**Ex Asl 6 Livorno** - Responsabile: Dr.ssa Daniela Becherini

Zona Livornese – Via Venuti, 56 – Tel 0586 223912 - 57124 Livorno

Zona Bassa Val di Cecina -Via Montanara - c/o Presidio Ospedaliero – Tel. 0586 614385 - 57023 Cecina (LI)

Zona Val di Cornia - Via Forlanini n. 32 - c/o Presidio Ospedaliero – Tel. 0565 67326 – 57025 Piombino (LI) Zona Elba - Largo Torchiana, 1 - c/o Presidio Ospedaliero – Tel. 0565 926811 - 57037 Portoferraio (LI)