



Policlinico di Monza
Istituto ad Alta Specializzazione



**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA NON AGONISTICA**
(D.M. 24/04/2013)

Data _____

LA SOCIETA' SPORTIVA **GRUPPO SPORTIVO CIRCOSCRIZIONE 4**
Con sede in: **VIA PUGLIA 19** Città **MONZA** C.A.P. **20900**
Telefono/FAX: **3386163457** e-mail: **anna.fiore.brusa@alice.it**
Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: **UISP**
Codice Affiliazione Federale n. **20001028**

Chiede per il proprio atleta

COGNOME NOME

Nato a Il / /

Abitante a C.A.P.

Via/Piazza n°

una visita medico – sportiva per l' idoneità alla pratica NON agonistica per lo sport

.....

IL PRESIDENTE

Anna Fiore

Associazione Sportiva Dilett.
~~(Tipografo firma)~~
**GRUPPO SPORTIVO
CIRCOSCRIZIONE 4**
CF 94535840154



UNI EN ISO 9001:2008

Policlinico di Monza S.p.A.
20900 Monza - via Amati, 111
tel +39 039 28101 - fax +39 039 2810470
www.policlinicodimonza.it
Sede legale: 20129 Milano
piazza Cinque Giornate, 10

R.E.A. di Milano n. 1471810
Registro Imprese di Milano
Cod. Fisc./Partita IVA 11514130159
Capitale sociale: € 22.882.962,00
Attività di direzione
e coordinamento: Servisan S.p.A.

Istituto Clinico Universitario di Verano Brianza
20843 Verano Brianza, Via Petrarca, 51
tel. +39 0362 8241
fax. +39 0362 824400
Direttore Sanitario: Dott. Alfredo Lamastra
Spec. in Igiene e Org. Servizi ospedalieri



Policlinico di Monza
Gruppo Sanitario