

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 - 37122 Verona
cod.fisc. e P. IVA 02573090236

Dipartimento di Prevenzione U.O.S.D. ATTIVITA' MOTORIA

Direttore Dr. G.F. Fraccaroli (giampaolo.fraccaroli@aulss9.veneto.it)

SEDE DI BUSSOLENGO
Tel. 045.6712683
uosdattivitamotoriabussolengo
@aulss9.veneto.it
CUP: 045.6338181

SEDE DI LEGNAGO
Tel. 0442.622358
uosdattivitamotorialegnago
@aulss9.veneto.it
CUP: 848.868686 da fisso
0442.606973 da cell.

SEDE DI SAN BONIFACIO
Tel. 045.6138370
uosdattivitamotoriasanbonifacio
@aulss9.veneto.it
CUP: 045.6138962

DOMANDA DI VISITA PER ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

Il sottoscritto SOFIA DALL'AGLIO

Nato a MONTAGNANA

Residente a MONTAGNANA (PD) via GENS VASSIDIA 1

Tel/Fax. 3387519288 Mail ufficio.pallacanestromontagnana@gmail.com

In qualità di rappresentante legale della Società Sportiva: A.S.D. PALLACANESTRO MONTAGNANA

Con sede in MONTAGNANA (PD) via MURE NORD n° 65

Tel/Fax. 3519118500 E-mail ufficio.pallacanestromontagnana@gmail.com

CHIEDE

Ai sensi delle disposizioni vigenti in materia, che sia rilasciata la prescritta attestazione di idoneità per l'atleta sotto menzionato, appartenente a questa Società sportiva, il quale intende praticare attività agonistica per il seguente

sport: PALLACANESTRO

Il sottoscritto, consapevole delle disposizioni previste dalla legge nei confronti di chi produce dichiarazioni false, sotto la sua piena responsabilità,

DICHIARA

- Che l'atleta sotto menzionato è da considerarsi "agonista" in quanto così stabilito dalla Federazione Nazionale o dall'Ente sportivo riconosciuto di appartenenza;
- Che l'atleta non è inquadrato come professionista;
- Che l'atleta è in possesso del requisito d'età stabilito dalla Federazione d'appartenenza, per poter partecipare a competizioni sportive di livello agonistico, organizzate dalla propria Federazione sportiva o da Enti di promozione sportiva riconosciuta dal CONI.

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n° _____


C.F. _____

Prima visita **SI** **NO**

Scadenza certificato _____

Data _____

IL PRESIDENTE


(Timbro e firma)

A.S.D. PALLACANESTRO MONTAGNANA
Via Mure Nord, 65 - 35044 Montagnana (PD)
Registro CONI 23141 - F.I.P. 022039
Codice Fiscale e Partita IVA 02687280285
Tel. 338 7519288 - 335 8875808