

Spett.le Azienda USL di Imola
Centro Pubblico di Medicina dello Sport

RICHIESTA VISITA PER IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA

Si richiede la visita di idoneità sportiva agonistica per l'atleta: _____

nato il _____ a _____

residente a _____ via _____

tel. _____

sport praticato _____

Società Sportiva _____

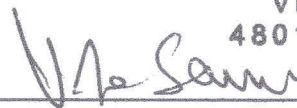
con sede nel Comune di _____ via _____

Data _____

Timbro della Società Sportiva

(con firma del legale rappresentante)

A.S.D. PALLAMANO ROMAGNA
C.F. e P.I. 01744011204
Via Laderchi, 3
48018 FAENZA (RA)



Nota

Le prenotazioni vanno effettuate: agli sportelli CUP/CASSA dell'Ausl di Imola o le Farmacie del circondario imolese, presentando questo modulo compilato e firmato, o tramite Cup telefonico al Numero Verde gratuito **800 040606** (in questo caso il modulo sarà presentato al momento della visita all'ambulatorio di Medicina dello Sport).

Per gli atleti al di sopra dei 40 anni di età (per i quali occorre eseguire test da sforzo monitorato ECG) la prenotazione deve essere effettuata direttamente presso l'ambulatorio di Medicina dello Sport (Ospedale Vecchio di Imola - tel. **0542 604073**) dalle ore 12.00 alle ore 13.30, dal lunedì al venerdì.

Per i minori e per i disabili di ogni età la prestazione è gratuita