



# ROMA XVI

RICHIESTA VISITA MEDICA DELLO SPORT

D.M. 18/2/1982 – DM 24/04/2013

L'A.S.D. ROMA XVI con sede in Roma via P. Revoltella 78 , 00152

Tel. 06.5895546

Mail: [info@roma16volley.it](mailto:info@roma16volley.it)

C.F./P.IVA 05751821009

CODICE AFFILIAZIONE FIPAV 120600784

CHIEDE VISTA MEDICO SPORTIVA PER IDONEITA'

AGONISTICA

NON AGONISTICA

Alla pratica dello sport ..... per l'atleta

Cognome ..... nome .....

Nato a ..... il .....

Residente in ..... c.a.p. .... ASL ..... Telefono .....

Via ..... n. ....

Codice fiscale .....

Il giorno della visita è necessario portare:

- referto esame completo urine
- richiesta MMG per visita medico sportiva agonistica con esenzione "101" per i minori di anni 18
- questa richiesta

  
A.S.D. ROMA XVI  
V. P. REVOLTELLA, 78 - ROMA  
P.I./C.F. 05751821009

Associazione Sportiva Dilettantistica ROMA XVI

V. P. Revoltella, 78 – Roma 00152

C.F./P. IVA 05751821009

mail: [romaxvi@tiscali.it](mailto:romaxvi@tiscali.it) – pec: [pec@pec.asroma16.com](mailto:pec@pec.asroma16.com) -Tel. 06.5895546