



CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

Cognome _____ Nome _____

Nat. il _____ a _____ prov. _____

Residenza e/o domicilio _____ prov. _____ ASL n. _____

documento n. _____ codice fiscale _____

SPORT per cui è stata richiesta la visita _____

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti

NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO

alla pratica agonistica dello sport indicato. L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive si no

il presente certificato ha validità di _____ e scadrà il _____

data _____

timbro ASL

Il medico (timbro e firma)

Esempio

Art 19 - MODALITA' DI ISCRIZIONE - CERTIFICAZIONE MEDICA Per poter partecipare, i concorrenti devono aver compiuto il 18° anno di età ed essere in possesso di certificato medico di idoneità alla pratica di questa attività sportiva agonistica in corso di validità per attività ad elevato impegno cardiovascolare (B1, B2, B3, B4, B5, B6), rilasciato dal medico di medicina sportiva e riconosciuto nel proprio paese di residenza e valido per l'anno in corso.

Gli atleti stranieri dovranno far compilare, timbrare e firmare da un medico il certificato ed inviarlo alla mail sport@vallidilanzo.it. In caso di mancato invio del certificato entro la data indicata, l'iscrizione sarà definitivamente cancellata e nessun rimborso sarà dovuto al concorrente. Non saranno accettati atleti che stiano scontando squalifiche per uso di sostanze dopanti. Tutti gli atleti iscritti possono essere soggetti a controlli antidoping a sorpresa, sia sul sangue che sulle urine.



CERTIFICATE OF FITNESS FOR COMPETITIVE SPORTS ACTIVITY

Surname _____ Name _____

Date of birth _____ Place to birth _____

Present address _____

Identify document _____

The **SPORTS** for which the certificate is required _____

The abovementioned sports person on the basic of the medical test and check up

IS DECLARED SUITABLE

for the sport in question. The sports person makes use of glasses/lenses yes no

The present certificate is valid for _____ and expires _____

date _____

Stamp and signature
of doctor

Example

Art 19 - FOR APPLICATION - MEDICA CERTIFICATE

To be able to participate participants must be over the age of 18 and must have a medical certificate showing him/her to be eligible and fit for this type of sport of intense cardiovascular activity (B1, B2, B3, B4, B5, B6), issued by a doctor specialized in and authorized in sport activity.

Foreign athletes must fill in the form, have it stamped and signed by a doctor and send it by e-mail sport@vallidilanzo.it. In case of missing certificate by the date indicated, the application of participation cancelled and no refund shall be available to the participant. No athlete who has been disqualified for doping shall be accepted. All athletes taking part can be at any time tested for doping both through blood test or urine test.