

**F.C. CREVALCORE - A.S.D.**

Sede Sociale : Via Matteotti n.154

40014 - Crevalcore (BO)

tel. 335/5323974 - fax : 051/0823805

e-mail : fccrevalcore@gmail.com

pec : crevalcity@legalmail.it

c.f. 91389370379 - p.iva 03545291209

**MODULO PER RICHIESTA CERTIFICATO D'IDONEITA'  
ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA**

Al medico dell'atleta \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Alessandro Poletti, nella qualità di Legale Rappresentante della società sportiva  
F.C. CREVALCORE - A.S.D., con sede a Crevalcore (BO) in Via Matteotti n.154 , affiliata alla  
Federazione Italiana Giuoco Calcio - Lega Nazionale Dilettanti - UISP

**CHIEDE**

che il proprio atleta tesserato per il Settore Giovanile e Scolastico:

\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il

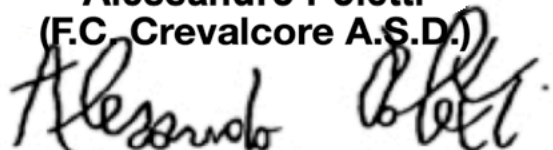
\_\_\_\_\_

residente nel comune di \_\_\_\_\_

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al Decreto Ministeriale del 24 aprile 2013, *integrato dalle  
Linee-Guida, emanate dal Ministro della Salute con Decreto dell'8 agosto 2014, nonché dalle successive circolari  
ministeriali (Nota Esplicativa del 17 giugno 2015 e nota integrativa del 28 ottobre 2015).*

Crevalcore, \_\_\_\_\_

**Il Presidente  
Alessandro Poletti  
(F.C. Crevalcore A.S.D.)**



\_\_\_\_\_