

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ESERCIZIO DELLO SPORT DEL TIRO A SEGNO

Cognome

Nome

Nato a il

Residente a Via

n. iscrizione al S.S.N.

Il suddetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica dell'attività sportiva non agonistica del tiro a segno.

Egli, allo stato attuale, non risulta affetto da malattie mentali o da vizi che ne diminuiscano, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere ovvero non risulti assumere, anche occasionalmente, sostanze stupefacenti o psicotrope ovvero abusare di alcool.

.....,

timbro e firma
(medico di famiglia o di base
convenzionato con le ASL)