



**CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ESERCIZIO DELLO
SPORT DEL TIRO A SEGNO**

Cognome.....

Nome.....

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

Residente.....

Via N°

N. Iscrizione al S.S.N.

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica 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, di non far uso, anche occasionalmente, di sostanze stupefacenti o psicotrope o di abusare di alcool.

Egli risulta in buona salute, senza controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Data

IL MEDICO

(timbro e firma)