



**Policlinico di Monza**  
Istituto ad Alta Specializzazione



**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA NON AGONISTICA  
(D.M. 24/04/2013)**

Data \_\_\_\_\_

LA SOCIETA' SPORTIVA .....

Con sede in: ..... Città ..... C.A.P. ....

Telefono/FAX ..... e-mail: .....

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale: .....

Codice Affiliazione Federale n. ....

Chiede per il proprio atleta

COGNOME .....

NOME .....

Nato a .....

il .....

Abitante a .....

C.A.P. ....

Via/Piazza .....

n° .....

una visita medico – sportiva per l' idoneità alla pratica NON agonistica per lo sport

.....

**IL PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma)



Policlinico di Monza S.p.A.  
20900 Monza - via Amati, 111  
tel +39 039 28101 - fax +39 039 2810470  
www.policlinicodimonza.it  
Sede legale: 20129 Milano  
piazza Cinque Giornate, 10

R.E.A. di Milano n. 1471810  
Registro Imprese di Milano  
Cod. Fisc./Partita IVA 11514130159  
Capitale sociale: € 22.882.962,00  
Attività di direzione  
e coordinamento: Servisan S.p.A.

Istituto Clinico Universitario di Verano Brianza  
20843 Verano Brianza, Via Petrarca, 51  
tel. +39 0362 8241  
fax. +39 0362 824400  
Direttore Sanitario: Dott. Alfredo Lamastra  
Spec. in Igiene e Org. Servizi ospedalieri



**Policlinico di Monza**  
Gruppo Sanitario