



A.S.D. ARCIERI TORREVECCHIA 12/016



Roma _____

Per l'atleta _____

Si richiede visita medica per la certificazione alla pratica sportiva **agonistica** del Tiro con l'Arco.

Come di seguito specificato:

Legge regionale 9 luglio 1997 n. 24 – Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività sportive.

La visita e la certificazione per l'espletamento delle attività agonistiche, (.....omissis) sono effettuate dai medici specialisti in medicina dello sport, da liberi docenti in medicina dello sport o da medici in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della legge 26 ottobre 1971 n.1099 (tutela sanitaria delle attività sportive) siano essi:

- a) Medici specialisti in medicina dello sport dipendenti o comunque operanti presso ambulatori di medicina dello sport, nelle Aziende ASL o di altre strutture pubbliche;
- b) Medici specialisti in medicina dello sport titolari o comunque operanti presso ambulatori di medicina dello sport privati ed iscritti nell'elenco regionale;
- c) Medici specialisti dello sport titolari di studi di medicina dello sport ed iscritti nell'elenco regionale

Il Presidente
Fabio Olivieri