



RICHIESTA DI VISITA DI CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA*

Il sottoscritto Luca Albanelli nato a Bologna il 23/11/1966 residente in Via Primo Cassola, 9 40069, Zola Predosa (Bo), nella qualità di legale rappresentante dell'associazione sportiva dilettantistica ATLETICO BASKET, affiliata alla Federazione Italiana Pallacanestro del CONI con il codice 07876.

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o falsità negli atti (art. 76 del DPR 445/2000)

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità che il/la giovane

nome _____ cognome _____

Nato a _____ prov _____ Nato il _____

Pratica attività sportiva non agonistica organizzata dalla società sportiva, in modo sistematico e continuativo, secondo gli indirizzi sportivi della Federazione Italiana Pallacanestro in attuazione dei programmi tecnico-didattici della società stessa.

RICHIEDE

A tal fine chiede il rilascio della prevista **Certificazione di idoneità alla pratica sportiva non agonistica** ed il conseguente rilascio o aggiornamento del "**Libretto Sanitario dello Sportivo**" di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n°775 del 26/04/2004.

Il Presidente
Luca Albanelli

Bologna li _____

Associazione Sportiva Dilettantistica ATLETICO BASKET

Via Pontida, 11/a - BOLOGNA 40132 BO

P.I. 04137920379 C.F. 91171150377 TEL 051405626 FAX 051400491

www.atleticobasket.it info@atleticobasket.it

CONI - FIP - UISP - CSI - AICS