

Il presidente pro-tempore LUCA TOMASI e legale rappresentante dell'Associazione Sportiva A.D. ARCOBALENO BASKET con sede in Trento, iscritta al registro CONI e affiliata alla Federazione Italiana Pallacanestro n° 036915.

CHIEDE

al medico curante _____

che l'atleta _____ nato/a il _____

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 08 agosto 2014 in quanto, dalle disposizioni annuali della Federazione Italiana Pallacanestro è **OBBLIGATORIO** per poter entrare in palestra e praticare l'attività sportiva.

A.D. ARCOBALENO BASKET

Trento, _____



CERTIFICATO GRATUITO

Secondo deliberazione provinciale 2661 d.d. 19/11/2004 e lett. PAT ass.to SALUTE d.d. 17/8/2007 prot. 340.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.