

**CERTIFICATO D'IDONEITA' ALL'ESERCIZIO  
DELLO SPORT DEL TIRO A SEGNO**

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

nato/a: \_\_\_\_\_ provincia di (\_\_\_\_)

in data: \_\_\_\_\_ domiciliato: \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

al numero \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nr. di iscrizione al S.S.N. \_\_\_\_\_

Il suddetto sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute, e non presenta controindicazioni in atto alla pratica dell'attività sportiva non agonistica del **TIRO A SEGNO**.

Allo stato attuale, non risulta affetto da malattie mentali o da vizi che ne diminuiscano, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere.

**IL PRESENTE CERTIFICATO HA VALIDITA' ANNUALE DALLA DATA DEL RILASCIO.**

**Sarzana** , \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA

\_\_\_\_\_