

U.I.T.S

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL' ESERCIZIO DELLO SPORT DEL TIRO A SEGNO

Cognome

Nome

Nato a

Residente a

n. iscrizione al S.S.N

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta contro indicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Egli, allo stato attuale, non risulta affetto da malattie mentali o da vizi che ne diminuiscano, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere; è quindi in possesso dell'idoneità psico-fisica all'uso delle armi.

Data.....

timbro e firma

(medico di base / pediatra
convenzionato con le ASL)