

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

Si certifica che il Signor _____

Nato a _____ *Pr* _____

il ____/____/____ *e residente a* _____ *Pr* _____

In via _____ *nr* _____

Tessera sanitaria numero _____

Sulla base della visita medica da me effettuata, risulta di sana e robusta costituzione fisica, non presenta, al momento, segni di alterazioni patologiche di ordine mentale, di vizi o assunzione di sostanze alcoliche, psicotropiche e stupefacenti, che diminuiscano, anche solo temporaneamente, la capacità di intendere e di volere.

Non presenta, pertanto, controindicazioni allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di tiro a segno.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Reggio Emilia, _____

In fede

(Timbro e firma del Medico di famiglia)