

**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)*