



Regione Lombardia
TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE

CENTRO MEDICO PONTE
CENTRO DI MEDICINA SPORTIVA
VIA S. CLEMENTE N.54
PONTE SAN PIETRO (BG)
IDONEO AI SENSI DEL D.P.G.R. N. 31316
DEL 13/09/1983
COD. STRUTTURA: 325.017.082

CERTIFICATO DI IDONEITA'
ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(Art. 5 - D.M. 18/2/82)

Cognome **CAPELLI**
Nome **MARCO LUIGI**
Nato a **BERGAMO (BG)**
Il **16/06/1965**
Residenza e/o domicilio **MOZZO (BG) - VIA MOZZI, N. 19**
Documento d'identità **Carta d'identità AS1650113**
Sport per cui è stata richiesta la visita **ATLETICA LEGGERA (TUTTE) S.012 (S.012)**
..... **ATLETICA MARATHON ALMENO S. SALVATORE A.S.D.**
L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni in
atto alla pratica agonistica dello sport **ATLETICA LEGGERA (TUTTE) S.012 (S.012)**
.....
Il presente certificato ha validità di **12 MESI**
e scadrà il **29/06/2022**
L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive ☒ **NO** ☐ **SI** (barrare la voce che interessa)
Gruppo sanguigno (A-B-O) Fattore Rh
(per gli sport in cui è richiesto)
Data **30/06/2021**

ILMEDICO

Dott.ssa **ROSSELLA D'ARRIGO**
Spec. in medicina dello sport
Timbro e firma leggibile
DRR03157030158Q

N. 325928

/325