



Regione Lombardia
TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE

SPORTMAN'S CENTER
OSIO SOTTO - Via Milano, 23
Centro di Medicina Sportiva
idoneo ai sensi del D.P.G.R.
n. 616 del 3/10/83

CARTELLA N. 8247/20

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

Cognome **ROVELLI**
Nome **GIORGIO**
Nato a **SAN GIOVANNI BIANCO** (BG)
Il **06/05/1968**
Residenza e/o domicilio **ROMA 24 CUSIO (BG)**
Documento d'identità **CA24922GK**
Sport per cui è stata richiesta la visita **ATLETICA LEGGERA**
..... **G.S. CROBIE** **S.012** **FIDAL** **F.010**
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**
.....
Il presente certificato ha validità di **1 ANNO**
e scadrà il **15/09/2021**

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 **16/09/2020**

IL MEDICO

Timbro e firma leggibile

Dottor Giovanni Corna
Medico Chirurgo
Specialista in Medicina dello Sport
Cod. Fisc. CRN GNN 77T07 L400B
Tessera FMSI n. 20483

N. **8247** / **325**