SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4

SERIE NV 000655

CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome **Pesci** nome **Riccardo**

Nat M il 25/12/1959 a **Torino** pr. TO

Residenza e/o domicilio **Via Rovigo 33** **Volpiano** pr. TO

Documento di identità **Ci AX3369377** Cod. fisc. PSCRCR59T25L219Y

Sport per cui è stata richiesta la visita **Atletica Leggera**

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**

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive si [x] no [ ]

Il presente certificato ha validità di **anni 1 (uno)** e scadrà il 27/03/2025

Data 28/03/2024

il Medico

dott. GIULIANO GIOVANNI
10605

(timbro e firma)

Mod. 29198 - IL MARGINE s.c.s.