



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Distretto di Parma
U.O. Medicina dello Sport
Casa della Salute Parma Centro
Largo Palli, 1 - 43121 PARMA

**⊙ RICHIESTA CERTIFICATO IDONEITA' AGONISTICA PER
ALTRO SPORT**

⊙ RICHIESTA DUPLICATO CERTIFICATO IDONEITA' AGONISTICA

COGNOME :	NOME :
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:

2° SPORT :	3° SPORT :
------------	------------

Recapito telefonico: _____

PARMA , _____

FIRMA
(per i minorenni occorre la firma del genitore)