



**MODULO PER RICHIESTA CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA  
NON AGONISTICA**

Al medico curante dell'atleta \_\_\_\_\_ (nome e cognome)

Il sottoscritto ADOLFO ZENNARO nella sua qualità di legale rappresentante della Società sportiva dilettantistica GDS RITMOMISTO affiliata ASC e CSEN

chiede

Che l'atleta \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ (cognome)

nat\_ a \_\_\_\_\_ ( \_ \_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ venga sottopost\_

al controllo sanitario di cui al D.M. 8 agosto 2014

Lavis, 15 agosto 2024

**GDS RITMOMISTO  
Via Alfieri, 7  
38015 Lavis (TN)  
C.F. 96061650220  
P.IVA 01862400221**

**RITMOMISTO**

Via Alfieri, 7  
38015 Lavis TN

Cel. 348 8521538

**SCUOLA DI DANZA  
GRUPPO DANZA SPORTIVA  
CHEER SCHOOL**

info@ritmomisto.it  
www.ritmomisto.it