Lega del Ciclismo Professionistico

Via G.B. Piranesi, 46 – 20137 Milano
Tel. +39 02 66981538 (r.a. 2 linee)
legaciclismoprof@gmail.com
legaciclismoprof@legaciclismoprof.org

www.legaciclismoprof.org
P.IVA 07707160961

ALLEGATO N. 4

TESSERAMENTO 2024

Dichiarazione sull'idoneità all'attività sportiva e sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti

(ATLETI)

Il sottoscritto ..... nella sua qualità di legale rappresentante

della Società Sportiva ....., che gestisce

il Gruppo Sportivo .....,

DICHIARA

ai fini degli adempimenti previsti dalla vigente legislazione, che la funzione di medico sociale è svolta dal Dottor ……iscritto al Ruolo dei medici delle società sportive ciclistiche della FCI;

DICHIARA INOLTRE

che i sottoelencati atleti tesserati per la Società Sportiva....., sulla base delle visite mediche e dei prescritti accertamenti, sono stati riconosciuti idonei a svolgere attività sportiva agonistica ai sensi delle vigenti disposizioni (come previsto dal DM della Sanità del 18 febbraio 1982) e che la relativa certificazione è conservata presso la sede sociale;

DICHIARA INOLTRE

che ai sensi dalla vigente legislazione ed integrazioni e del D.M. Sanità del 13.03.1995, sono rispettate le norme stabilite in ordine alla tenuta delle schede sanitarie di ogni singolo atleta con i relativi aggiornamenti semestrali e che i suddetti documenti sono conservati presso la sede sociale;
Elenco atleti:

In fede.

Luogo e data

(timbro della società)
firma del legale rappresentante