



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

Certificato n. 102 19 67330 / 1

Codice identificativo regione del medico certificatore n: MDS104150 operante presso
Ambulatorio/Centro di Medicina dello Sport di AUSL di Parma

Certificato di IDONEITA' Sportiva Agonistica

Cognome: **DELBONO**

Nome: **MATTEO**

Nato/a il: 11/03/2009

Nato a: **PARMA**

Prov: **PR**

C.F. : **DLBMTT09C11G3371**

Residenza Città: **SALA BAGANZA**

Via: **VIA MATTEOTTI, 7/BIS**

Documento d'identità **AT9797362**

Codice Fiscale: **DLBMTT09C11G3371**

Sport per cui e' richiesta la visita **Baseball**

**L'atleta sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti, risulta IDONEO
alla pratica agonistica dello sport: Baseball**

mesi

L' atleta ha l'obbligo di lenti correttive: **NO**

Il presente certificato ha validita' di mesi: **12**

e scadra' il : **26/03/2020**

Data: **27/03/2019**

Medico specialista in Medicina dello Sport
Dr.ssa Celi Monica
(timbro con codice identificativo e firma)

Società:

AZIENDA USL DI PARMA
MEDICINA DELLO SPORT
Dr.ssa Monica CELI
C.F. CLE MNC 76859 C3521
Cod. Reg. MDS 104150