



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

Certificato n. 102 19 66647 / 1

Codice identificativo regione del medico certificatore n: MDS112133 operante presso
Ambulatorio/Centro di Medicina dello Sport di AUSL di Parma

Certificato di IDONEITA' Sportiva Agonistica

Cognome: **DELFRATE**

Nome: **LEONARDO**

Nato/a il: 10/02/2007

Nato a: **PARMA**

Prov: **PR**

C.F. : **DLFLRD07B10G337S**

Residenza

Città: **SALA BAGANZA**

Via: **VIA PRIMO MAGGIO 2**

Documento d'identita' **AV3919001**

Codice Fiscale: **DLFLRD07B10G337S**

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 : **28/02/2020**

Data: **28/02/2019**

Medico specialista in Medicina dello Sport
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PARMA
Dr. ssa Sicilia Maria
(timbro con codice identificativo e firma)
Dott. ssa Maria Sicilia
C.R. SSMRA 74C45A091N MDS112133



**A.S.D. Baseball Club
SALA BAGANZA**

Società:

Via Di Vittorio 15
43038 Sala Baganza (PR)
p.iva 00627510340