



Certificato n. 102 / 18 / 10.984

Codice identificativo regionale del medico certificatore n. 19243 operante presso

Ambulatorio/Centro di Medicina dello sport di _____ AUSL di Parma

Ambulatorio privato _____

Studio professionale _____

Poliambulatorio Fitness Center Srl

Via G. Galilei, 9 - 43125 PARMA

Tel. 0521 284038

Partita IVA 0153800341

info@fitnesscenter.pr.it

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome Di Lalla Nome Esteban

Nat. 05/03/02 a Parma prov. PR

Residenza e/o domicilio Via Balzani 41 Colonna prov. PR

Documento di identità AT9816193 Codice Fiscale DU SPNO20059337D

Sport per cui è stata richiesta la visita baseball

L'atleta, sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti, risulta **IDONEO**

alla pratica agonistica dello sport baseball

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive SI NO

Il presente certificato ha validità di mesi 12 e scadrà il 17/01/20

Medico specialista in Medicina dello sport

Dot. ZANARDI GIOVANNI

SPECIALISTA in MEDICINA dello SPORT

MDS 102113

(timbro con codice identificativo e firma)

Data 18/01/19