



Certificato n. 102 / 18 / 11.437

Codice identificativo regionale del medico certificatore n. 69212 operante presso
 Ambulatorio/Centro di Medicina dello sport di _____ AUSL di Parma
 Ambulatorio privato Poliambulatorio Fitness Center Srl
 Via G. Galilei, 9 - 43126 PARMA
 Tel. 0521 284935 - Fax 0521 385329
 Studio professionale _____
 Parma IVA 01535000341

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome Nizzi Nome Gabriele

Nat o il 16/08/02 a Parma prov. _____

Residenza e/o domicilio via Eivardi 27 Parma prov. PR

Documento di identità A077807 Codice Fiscale NtGR024166334

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 DOVE e scadrà il 30/01/2022

Medico specialista in Medicina dello sport

Dott. Gianfranco Beltrami
Specialista in Medicina dello Sport
Fisiatria - Cardiologia
tel. 0521 284935

(timbro con codice identificativo e firma)

Data 30/01/19