



Certificato n. 102 / 18 / 13.693

Codice identificativo regionale del medico certificatore n. 102213 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. 0621.284935

Partita IVA 01535000341

Info@fitnesscenter.pr.it

Studio professionale \_\_\_\_\_

### CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome Pizzati Nome Matteo

Nato il 30/06/90 a Parma prov. PR

Residenza e/o domicilio Str. per Corzano n/4 Langhirano prov. PR

Documento di identità AV3930676 Codice Fiscale PZZMTT90H30G337P

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 14 / 03 / 20

Medico specialista in Medicina dello sport

**Dr. ZANARDI GIOVANNI**

SPECIALISTA in MEDICINA dello SPORT

MDS 102113

(timbro con codice identificativo e firma)

Data 15 / 03 / 19