



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

Certificato n. 102 19 67275 / 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: **SPOTTI**

Nome: **NICOLA**

Nato/a il: 05/10/2006

Nato a: **PARMA**

Prov: **PR**

C.F. : **SPTNCL06R05G337B**

Residenza

Città: **FELINO**

Via: **VIA MOLINO 12**

Documento d'identità' **AY1785761**

Codice Fiscale: **SPTNCL06R05G337B**

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 : **25/03/2020**

Data: **26/03/2019**

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

AZIENDA USL DI PARMA
MEDICINA DELLO SPORT
Dr.ssa Monica CELI
C.F. CLE MNC 76559 C352J
Cod. Reg. MDS 404150

Società:
