



Certificato n. 102 / 19 / 06011

Codice identificativo regionale del medico certificatore n. 117 operante presso

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

Ambulatorio privato PACC

Studio professionale _____

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome ROSCHI Nome FEDERICO

Nat. il 10/08/04 a PARMA prov. _____

Residenza e/o domicilio S. Michele Tione prov. PC

Documento di identità _____ Codice Fiscale _____

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 do due e scadrà il 07/07/20

Data 08 LUG. 2019

Medico specialista in Medicina dello sport

Dr. ALBERTO ANEDDA
SPEC. CARDIOLOGIA E MEDICINA DELLO SPORT
Cod. F'sc. NDD LRT 51C14 6337A

(timbro con codice identificativo e firma)