

Il certificato sportivo rilasciato in Valle d'Aosta è rigorosamente MONOsportivo.

Il certificato qui sotto, ad esempio, è valido solo ed esclusivamente per lo sport "arrampicata sportiva"

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**  
Certificat d'aptitude à la pratique du sport de compétition

02778 /2016

ATLETA/Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Athlète/Nom et prénom \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Code fiscal \_\_\_\_\_

Tessera Sanitaria  
N° de carte sanitaire \_\_\_\_\_

Nato(a) a/Né(e) a \_\_\_\_\_ AOSTA \_\_\_\_\_ Il/le \_\_\_\_\_

Residenza e/o domicilio \_\_\_\_\_ NUS  
Résident et/ou domicilié(e) à \_\_\_\_\_

Documento di Identità  
Pièce d'identité \_\_\_\_\_

Sport per cui è stata richiesta la visita \_\_\_\_\_ Arrampicata sportiva  
Sport pour lequel la visite a été demandée \_\_\_\_\_

Prima visita | Visita succ. | Visita di controllo | Scadenza  
1e Visite | Visite suivante | Visite de contrôle | Echéance \_\_\_\_\_

Eventuali altri sport praticati/Autres sports pratiqués  
Atletica leggera \_\_\_\_\_

Obbligo di lenti  
Port de lunettes obligatoire  sì  no  non  
 oui  non

**L'ATLETA DI CUI SOPRA SULLA BASE DELLA VISITA MEDICA E DEI RELATIVI ACCERTAMENTI NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO ALLA PRATICA AGONISTICA DELLO SPORT**  
Après visite médicale et sur la base des examens effectués, je certifie que rien ne se oppose à ce que l'athlète susmentionné(e) pratique, au niveau de compétition, le sport suivant:

\_\_\_\_\_ Arrampicata sportiva

Il presente certificato ha validità di \_\_\_\_\_ 12 MESI  
Le présent certificat est valable \_\_\_\_\_

LI/Le \_\_\_\_\_ 16/12/2016

TIMBRO  
Cachet

IL MEDICO  
Le Médecin  
DELL'UTRI ANTONIO  
Il Medico dello Sport  
CONI FMSI 18725

Esami eseguiti/Examens effectués

|      |        |       |        |         |           |           |         |      |       |
|------|--------|-------|--------|---------|-----------|-----------|---------|------|-------|
| ECG  | ECG-SF | Urine | Spirog | Cardist | Es. Neur. | Es. Oculi | Audiom. | EEG  | Altri |
| __SI | __SI   | __SI  | __SI   | __SI    | __SI      | __SI      | __SI    | __SI | __SI  |
| __NO | __NO   | __NO  | __NO   | __NO    | __NO      | __NO      | __NO    | __NO | __NO  |

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA  
RÉGION AUTONOME VALLÉE D'AOSTE  
UNITÀ SANITARIA LOCALE DELLA VALLE D'AOSTA  
UNITÉ SANITAIRE LOCALE DE LA VALLÉE D'AOSTE

Perché sia valido anche per l'atletica leggera è necessario che il secondo sport sia circolettato e ci sia un secondo timbro e firma del medico di fianco al circoletto

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**  
Certificat d'aptitude à la pratique du sport de compétition

02778 /2016

ATLETA/Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Athlète/Nom et prénom \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Code fiscal \_\_\_\_\_

Tessera Sanitaria  
N° de carte sanitaire \_\_\_\_\_

Nato(a) a/Né(e) a \_\_\_\_\_ AOSTA \_\_\_\_\_ Il/le \_\_\_\_\_

Residenza e/o domicilio \_\_\_\_\_ NUS  
Résident et/ou domicilié(e) à \_\_\_\_\_

Documento di Identità  
Pièce d'identité \_\_\_\_\_

Sport per cui è stata richiesta la visita \_\_\_\_\_ Arrampicata sportiva  
Sport pour lequel la visite a été demandée \_\_\_\_\_

Prima visita | Visita succ. | Visita di controllo | Scadenza  
1e Visite | Visite suivante | Visite de contrôle | Echéance \_\_\_\_\_

Eventuali altri sport praticati/Autres sports pratiqués  
Atletica leggera \_\_\_\_\_

Obbligo di lenti  
Port de lunettes obligatoire  sì  no  non  
 oui  non

L'ATLETA DI CUI SOPRA SULLA BASE DELLA VISITA MEDICA E DEI RELATIVI ACCERTAMENTI NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO ALLA PRATICA AGONISTICA DELLO SPORT

Après visite médicale et sur la base des examens effectués, je certifie que rien ne se oppose à ce que l'athlète susmentionné(e) pratique, au niveau de compétition, le sport suivant:

\_\_\_\_\_ Arrampicata sportiva

Il presente certificato ha validità di \_\_\_\_\_ 12 MESI  
Le présent certificat est valable \_\_\_\_\_

LI/Le \_\_\_\_\_ 16/12/2016

TIMBRO  
Cachet

IL MEDICO  
Le Médecin  
DELL'UTRI ANTONIO  
Il Medico dello Sport  
CONI FMSI 18725

Esami eseguiti/Examens effectués

|      |        |       |        |         |           |           |         |      |       |
|------|--------|-------|--------|---------|-----------|-----------|---------|------|-------|
| ECG  | ECG-SF | Urine | Spirog | Cardist | Es. Neur. | Es. Oculi | Audiom. | EEG  | Altri |
| __SI | __SI   | __SI  | __SI   | __SI    | __SI      | __SI      | __SI    | __SI | __SI  |
| __NO | __NO   | __NO  | __NO   | __NO    | __NO      | __NO      | __NO    | __NO | __NO  |

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA  
RÉGION AUTONOME VALLÉE D'AOSTE  
UNITÀ SANITARIA LOCALE DELLA VALLE D'AOSTA  
UNITÉ SANITAIRE LOCALE DE LA VALLÉE D'AOSTE