

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**

cognome GIANESE nome MONICA  
nat. a il 24/02 1965 a SETTIMO TORINESE pr. \_\_\_\_\_  
residenza e/o domicilio SETTIMO TORINESE Via Monte Grapp pr. TO A.S.L. n° 204  
documento n° 4915 codice fiscale G N S M N C 6 5 B 6 4 I 7 0 3 L

**SPORT** per cui è stata richiesta la visita ATLETICA LEGGERA

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti

**NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO**

alla pratica agonistica dello sport indicato. L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive si  no   
il presente certificato ha validità di 12 MESI e scadrà il 18/02 2025

data 18 MAR. 2024



F.M.S.I.

ISTITUTO DI MEDICINA DELLO SPORT DI TORINO (F.M.S.I.)  
Dott. Claudia TAROZZO FMSI 22297

  
Il medico (timbro e firma)