

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ESERCIZIO DELLO
SPORT DEL TIRO A SEGNO**

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ Residente

a _____.

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive amatoriali. Egli, allo stato attuale, non risulta affetto da malattie mentali o da vizi che ne diminuiscono, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

_____ il _____
