FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO

COMITATO TERRITORIALE FIPAV VENEZIA
Casella Postale 3129
30170 Mestre (VE)
Tel. 041/970213
mail: venezia@federvolley.it

FIPAV VENEZIA

CERTIFICATO PER UFFICIALI DI GARA IMPEGNATI NEI CAMPIONATI TERRITORIALI

SEZIONE 1 – ANAGRAFICA UFFICIALE DI GARA

Cognome _____ Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita _____

Codice fiscale _____ Sesso _____

SEZIONE 2 – ANAGRAFICA DELLA STRUTTURA CHE REDIGE IL CERTIFICATO

(timbro della struttura/ambulatorio/medico)

SEZIONE 3 – RISCONTRI

Altezza:_____ Peso:_____ Circonferenza addominale:_____ BMI:_____

Pressione arteriosa: Massima:_____ Minima:_____ Frequenza cardiaca:_____

ECG eseguito in data: _____ con esito _____

SEZIONE 4 – DICHIARAZIONE

Il Soggetto sopra indicato, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in buono stato di salute e non presenta controindicazioni in atto o pregresse obiettivabili tali da controindicare la pratica sportiva non agonistica, compreso il corretto uso degli arti superiori e inferiori.
Eventuali prescrizioni o limitazioni: _____
_____
Il presente certificato ha validità di 12 mesi dalla data di rilascio e sarà considerato valido da FIPAV Venezia al massimo fino al 30/06/2027.

Luogo e Data _____

Firma del medico

_____