

CERTIFICATO MEDICO GENERICO
PER ATTIVITA' DI TIRO A SEGNO
(ATTIVITA' NON AGONISTICA)

Si certifica che il Signor _____

nato a _____

prov. ____ il _____ e residente a _____

in Via _____ nr. ____

sulla base della visita medica da me effettuata, risulta di sana e robusta costituzione fisica, e non presenta, al momento, segni di alterazione patologiche di ordine mentale, di vizi o assunzione di sostanze alcoliche, psicotropiche e stupefacenti, che diminuiscano, anche solo temporaneamente, la capacità di intendere e di volere.

Non presenta, pertanto, controindicazioni allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di tiro a segno.

luogo e data

In fede

timbro e firma del Medico