



**TIRO A SEGNO NAZIONALE  
SEZIONE DI SOMMA LOMBARDO ASD**

Poligono della Strona  
Diploma di Benemerenza e Medaglia d'oro 1997



**CERTIFICATO MEDICO PER L'ESERCIZIO DELLO SPORT DEL TIRO A SEGNO**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_

N. Iscrizione al S.S.N. \_\_\_\_\_

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 non agonistiche. Egli allo stato attuale, non risulta affatto da malattie mentali o da vizi che ne diminuiscano anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere.  
Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data \_\_\_\_\_

*IL MEDICO*  
( *Timbro e firma* )