



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

(Art. 5 - D.M. 18/2/82)

**CERTIFICATE FOR THE PRACTICE
OF SPORT ACTIVITIES**

**SPORTAERZTLICHES ATTEST
FUER LEISTUNGSSPORT**

• **Cognome / Surname / Name** _____

• **Nome / Name / Vorname** _____

• **Nato il / Born / Geboren** _____ / _____ / _____ **a / in / in** _____

• **Residenza e/o domicilio / Address / Adresse:**

• **Documento d'identità / Passport / Personalausweis:**

• **Sport per cui è stata richiesta la visita: Motociclismo velocità**

• **This certificate was issued for: Motorcycle Racing**

• **Dieses Zertifikat wurde angefragt fuer: Motorradrennen**

• **L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport**

• **As per the above mentioned medical inspection and the related tests, the athlete named does not give any reason for counterindication to practise the indicated sport**

• **Fuer den in diesem Zertifikat ausgewiesenen Sportler gibt es aufgrund der medizinischen Untersuchungen und damit verbundenen Tests keinen negativen Befund den Sport auszuueben**

• **Il presente Certificato ha validità di / This certificate is valid for / Diese Zertifikat ist gueltig fuer:**

_____ **12 mesi / 12 months / 12 Monate** _____

e scadrà il / expiring date is / Ablaufdatum: _____ / _____ / _____

Data del rilascio / Date / Datum

Il medico specialista in Medicina dello Sport