

## SPORT MEDICAL CERTIFICATE

DOCTOR (name, last name) \_\_\_\_\_

BORN IN (city, nation) \_\_\_\_\_

ON (day/month/year) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

DOCTOR OFFICE ADDRESS \_\_\_\_\_

PHONE / FAX NUMBER \_\_\_\_\_

Based on a physical examination done on (day/month/year) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ which included a full medical sport check-up, a cardiac stress test with electrocardiogram, and a spirometry test, I hereby declare that

MR / MRS / MS (name, last name) \_\_\_\_\_

BORN IN (city, nation) \_\_\_\_\_

ON (day/month/year) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

RESIDENTIAL ADDRESS \_\_\_\_\_

is in good health and fit to compete in a track and field competition in accordance with Italian law (D.M. 18/02/82 and D.M. 24/04/2013).

This Sport Medical Certificate is considered valid to practice sport at agonistic level (based on the art. 12/6 "Norme per l'Organizzazione delle Manifestazioni" of the Italian Athletic Federation rules, concerning participation to Italian track and field competitions of foreign athletes \*not\* members of sport clubs affiliated with their National Federation and the IAAF).

**This certificate is valid for a period of one year.**

CITY, NATION \_\_\_\_\_

DATE (day/month/year) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

DOCTOR (signature and stamp) \_\_\_\_\_

**TRADUZIONE / TRANSLATION - Certificato di Idoneità all'Attività Sportiva Agonistica**

DOTTORE (nome, cognome) \_\_\_\_\_

NATO A (città, nazione) \_\_\_\_\_

IL (giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DELL'UFFICIO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELEFONO / FAX \_\_\_\_\_

A seguito di esami fisici effettuati il (giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
comprensivi di check-up medico-sportivo completo, test da sforzo con elettrocardiogramma, ed  
esame spirometrico, il sottoscritto dichiara che il/la

SIGNOR / SIG.RA (nome, cognome) \_\_\_\_\_

NATO/A A (città, nazione) \_\_\_\_\_

IL (giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI CASA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

gode di ottima salute ed è in forma per competere in manifestazioni di atletica leggera in  
ottemperanza alla Legge italiana (D.M. 18/02/82 e D.M. 24/04/2013).

Questo Certificato Medico Sportivo viene considerato valido per la pratica di sport a livello  
agonistico (secondo l'art. 12/6 "Norme per l'Organizzazione delle Manifestazioni" delle regole  
della Federazione Italiana di Atletica Leggera, che disciplinano la partecipazione a competizioni  
italiane di atleti stranieri \*non\* appartenenti a società affiliate presso le rispettive Federazioni  
Nazionali e la IAAF).

**Questo certificato è valido per un anno.**

CITTÀ, NAZIONE \_\_\_\_\_

DATA (giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

DOTTORE (firma e timbro) \_\_\_\_\_