

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'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 sportiva del tiro a segno. Egli allo stato attuale, non risulta affetto 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 )