



Regione Lombardia  
Direzione Generale Sanità  
U.O. Prevenzione

Intestazione della Struttura \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

Al Centro Diabetologico  
Competente  
Sua Sede

Si richiede per l'atleta \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

In cura presso codesto Centro Diabetologico, la visita specialistica con parere finalizzato all'attività sportiva agonistica dello sport \_\_\_\_\_ ai sensi della legge 115/87 art.8.

Lo specialista in Medicina dello Sport  
visitatore

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

Riservato al Centro Diabetologico \_\_\_\_\_

Si certifica che:

l'atleta \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

E in condizioni di compenso metabolico e non presenta complicanze che possono controindicare l'attività sportiva agonistica dello sport \_\_\_\_\_

Il Medico del Centro Diabetologico

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

Timbro del Centro Diabetologico