**RICHIESTA CERTIFICATO IDONEITÀ**

**AGONISTICA**

**PER PARTECIPAZIONE A TITOLO INDIVIDUALE**

Il sottoscritto

…………………………………………………………………………………………………

Nato a ………………………………………… Prov. ………………… il ……./……./…….

Residente a …………………………………………………… Prov ……………………….

in Via/Piazza ………………………………………………………. n° ……………………...

CODICE FISCALE …………………………………………………………………………...

Chiede il rilascio della certificazione d’idoneità alla pratica AGONISTICA

dello sport ………….………………………………………………………… per la

partecipazione a titolo individuale

Data\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede (firma)

-----------------------------------