

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ESERCIZIO DELLO  
SPORT DEL TIRO A SEGNO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente

a \_\_\_\_\_.

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agoniste. Egli, allo stato attuale, non risulta affetto da malattie mentali o da vizi che ne diminuiscono, anche temporaneamente, la capacità di intendere e di volere.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_