

**CERTIFICATO DI “IDONEITÀ GENERICA”  
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 non agonistica del tiro a segno.

Data .....

IL MEDICO

.....

( Timbro e firma )