



FEDERAZIONE
ITALIANA
PALLAVOLO

COMITATO TERRITORIALE FIPAV VENEZIA

Casella Postale 3129

30170 Mestre (VE)

Tel. 041/970213 - Fax 041/2394432

mail: venezia@federvolley.it



CERTIFICATO PER UFFICIALI DI GARA IMPEGNATI NEI CAMPIONATI TERRITORIALI

SEZIONE 1 – ANAGRAFICA UFFICIALE DI GARA

Cognome _____ Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita _____

Codice fiscale _____ Sesso _____

SEZIONE 2 – ANAGRAFICA DELLA STRUTTURA CHE REDIGE IL CERTIFICATO

(timbro della struttura/ambulatorio/medico)

SEZIONE 3 – RISCONTRI

Altezza: _____ Peso: _____ Circonferenza addominale: _____ BMI: _____

Pressione arteriosa: Massima: _____ Minima: _____ Frequenza cardiaca: _____

ECG eseguito in data: _____ con esito _____

SEZIONE 4 – DICHIARAZIONE

Il Soggetto sopra indicato, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in buono stato di salute e non presenta controindicazioni in atto o pregresse obiettivamente tali da controindicare la pratica sportiva non agonistica, compreso il corretto uso degli arti superiori e inferiori.

Eventuali prescrizioni o limitazioni: _____

Il presente certificato ha validità di 12 mesi dalla data di rilascio e sarà considerato valido da FIPAV Venezia al massimo fino al 30/06/2025.

Luogo e Data _____

Firma del medico
