

Cognome e nome

nato a **il**

residente a

n. iscrizione al S.S.N. (Cod. Fisc.).....

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 agonistiche (tiro a segno).

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

....., **li**

(Timbro e firma)