



**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO REGIONALE DEGLI SPECIALISTI  
IN MEDICINA DELLO SPORT GIUSTA DELIBERA G.R. N° 5507 DEL 15.11.2002**

*Alla Regione Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR  
UOD Attuazione del Piano regionale di assistenza sanitaria territoriale  
**dg04.territoriale@pec.regione.campania.it***

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
numero di telefono \_\_\_\_\_ indirizzo pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere inserito nell'elenco regionale dei Medici Specialisti in Medicina dello Sport per il  
rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica, per**

- ☐ svolgere esclusivamente attività certificativa di cui al D.M. 18/02/82;  
☐ svolgere attività certificativa ed accertamenti di base previsti dal D.M. 18/02/82;

(barrare la casella corrispondente all'attività che si intende svolgere)

Presso la sede di:  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR n. 445/2000):

**DICHIARA:**

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della Specializzazione in Medicina dello Sport conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_, ovvero di essere in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della Legge 26.10.1971 n° 1099 rilasciato il \_\_\_\_\_ dall'Università \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**N.B. si allega copia del documento di identità in corso di validità.**