

CERTIFICATO MEDICO
PER IDONEITÀ PSICOFISICA AL VOLO DA DIPORTO O SPORTIVO
(DPR 09/07/2010 nr. 133)

PARTE PRIMA

(a cura dell'interessato)

Io sottoscritto

Nato a il

dichiaro di godere di buona salute, di non ricevere alcun trattamento medico e di non avere né sospettare alcuna delle condizioni fisiche elencate nell'Allegato I del DPR 09/07/2010 nr. 133 e di cui ho preso visione.

Data

.....
Firma dell'interessato

PARTE SECONDA

(a cura del medico)

Si certifica che il Sig.

Nato a il

possiede requisiti psicofisici previsti dal DPR 09/07/2010 nr. 133 ed è pertanto **IDONEO** allo svolgimento dell'attività di volo da diporto o sportivo.

Eventuali prescrizioni:

Scadenza visita medica:

Obbligo di lenti: SÌ NO

Data

.....
Timbro e firma del medico