



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
Dipartimento di Sanità Pubblica
U.O. Igiene e Sanità Pubblica - Cesena
Direttore: Dott. Luigi Salizzato

MODULO DI ESENZIONE SPESA PER ESAME URINE

Al Laboratorio Analisi
Azienda USL di Cesena

Il/la sottoscritto/a FOSCHI MARCELLO Presidente della
Società Sportiva NUOVA VIRTUS CESENA ASD con sede legale in
FALCONARA N. 64 Via CESENA recapito telefonico
0547 613822 corrispondente al Sfg. _____

RICHIEDE

l'esecuzione dell'esame urine per l'atleta _____
luogo e data di nascita _____ residente a
Via _____ n° _____ cap _____

Il sottoscritto Presidente della Società Sportiva dichiara la veridicità dei dati sopra riportati e che, in base alle norme federali, l'atleta è classificato in una categoria agonistica ed ha pertanto l'obbligo di conseguire l'idoneità sportiva.

Data _____

IL PRESIDENTE

NUOVA VIRTUS CESENA ASD

TIMBRO DELLA SOCIETA'

NUOVA VIRTUS CESENA ASD

Via Falconara, 64

47521 CESENA (FC)

C.F. e P.IVA 04282230400

N.B.: il presente modulo, solo se compilato in ogni sua parte, potrà essere utilizzato per effettuare l'esame urine in esenzione ticket presso i laboratori di analisi dell'AUSL di Cesena.

Si avverte, inoltre, che l'orario di consegna delle provette delle urine è fissato dalle ore 07:00 alle ore 08.45.

Rev. 1 del 20/06/2007