MODULO RICHIESTA ANTITETTANICA

Spett.le **ASL ___ – Ufficio Vaccinazioni, _____**

Oggetto: Richiesta vaccinazione antitetanica

L'Associazione Sportiva Dilettantistica Canoa Club Mestre, chiede a questo spettabile ufficio l'effettuazione della vaccinazione antitetanica, **in via gratuita per uso sportivo**, all'atleta _____ _____, nato a _____ il _____ e residente a _____ in via _____, tessera sanitaria n°_____

L'effettuazione di tale vaccinazione è condizione indispensabile per consentire il tesseramento dell'atleta, come richiesto dalla circolare n° 84 del 22/12/2010 - FICK (Federazione Italiana Canoa Kayak) di cui si riporta un estratto.

NORME SANITARIE

ATTIVITÀ AGONISTICHE

I controlli sanitari [...] Inoltre all'atto del tesseramento gli interessati debbono presentare un certificato, rilasciato dal sanitario, che comprovi l'avvenuta effettuazione della vaccinazione antitetanica come richiamato dalla legge: n.292 del 05/03/63, DPR n.1301 del 7/9/65 e n.52 9/8/92.

A disposizione per qualsiasi chiarimento

Sportivi saluti

Mestre, li _____

Il Presidente
Andrea Pilutti

BASE NAUTICA: Ex colonia elioterapica Punta San Giuliano 15/a, 30173, Mestre (VE)
SEDE LEGALE: Punta San Giuliano 15/a, 30173 Mestre (VE)
Segreteria: 388 4991370 - Presidente: 347 8106249
C.F. 90006900279 P.I. 02630390272 | www.canoaclubmestre.it – info@canoaclubmestre.it