



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 _____ AURELIO MANUZZI _____ Presidente della
Società Sportiva _____ ACCADEMIA CALCIO CESENA SSD con sede legale in
CESENA Via CALCINARO 1165 recapito telefonico
3246277655 corrispondente al Sig. _____

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 _____

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