

**CERTIFICATO MEDICO**  
**PER IDONEITA' PSICO FISICA**  
**AL VOLO DA DIPORTO O SPORTIVO**  
**(DPR N. 133 del 09/07/2010)**

**PARTE PRIMA** (a cura dell'interessato)

Io sottoscritto

Nato a

Pr.

Il

Dichiara di godere di buona Salute, di non ricevere alcun trattamento medico e di non soffrire ,ne di sospettare alcuna delle condizioni fisiche elencate nell'ALLEGATO I del DPR 133 del 09/07/2010 di cui ho preso visione.

LUOGO e DATA

FIRMA

**PARTE SECONDA** (a cura del MEDICO)

Si Certifica che il Sig.

Nato a

Pr.

Il

Possiede i requisiti psicofisici previsti dal DPR n. 133 del 09/07/2010 ed è pertanto **IDONEO** allo svolgimento dell'attività di volo da diporto o sportiva.

**Eventuali Prescrizioni :**

OBBLIGO DI LENTI SI

OBBLIGO DI LENTI NO

**Luogo e Data**

**Timbro e Firma**