



Federazione  
Motociclistica  
Italiana

ALLEGATO C

## ATTESTAZIONE DEL MEDICO DI GARA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Iscritto nell' Elenco Ufficiale dei Medici di Gara FMI

N. Tessera di Medico di Gara FMI \_\_\_\_\_

Non iscritto nell' Elenco Ufficiale dei Medici di Gara FMI:

Nato a \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_/\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

MEDICO DI GARA in occasione della Manifestazione - Codice \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

MC ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Di aver visitato il Pilota \_\_\_\_\_

Numero licenza \_\_\_\_\_

Inserito nella Lista dei Piloti UNFIT da parte della FMI, nonché di aver visionato gli eventuali accertamenti eseguiti e di aver dichiarato il pilota

IDONEO a partecipare alla manifestazione

NON IDONEO a partecipare alla manifestazione

Firma Medico

\_\_\_\_\_

*N.B: il presente modulo deve essere sottoscritto dal Medico di Gara, consegnato al pilota e da questi portato all'attenzione del Commissario di Gara che lo acquisisce agli atti.*