

All'aspirante ATMS di \_\_\_\_\_

**Oggetto: parere Convenzione con Ambulatorio Territoriale di Medicina dello Sport**

Il sottoscritto Presidente della AMS di \_\_\_\_\_, vista la documentazione prodotta dal Legale Rappresentante e/o dal Responsabile Sanitario dell'aspirante Ambulatorio Territoriale di Medicina dello Sport di \_\_\_\_\_, con la quale viene avanzata domanda di convenzionamento con la FMSI per il quadriennio olimpico 2017/2020, dichiara sotto la propria responsabilità ed in coerenza con l'art. 32 dello Statuto Federale di aver svolto verifiche circa il possesso da parte di detto Ambulatorio dei requisiti minimi di cui all'allegato A ("Principi Informativi") e B ("Requisiti minimi") per la Convenzione tra la FMSI e le ATMS.

Poiché il suddetto aspirante Ambulatorio Territoriale di Medicina dello Sport **risulta / non risulta** in possesso di tutti i requisiti prescritti, esprime parere **favorevole / non favorevole** alla instaurazione della Convenzione con la FMSI.

In fede.

IL PRESIDENTE AMS di

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Luogo e data