

Alla Segreteria Generale
Federazione Medico Sportiva Italiana
Viale Tiziano, 70
00196 Roma

Oggetto: parere Convenzione con Struttura di Medicina dello Sport

Il sottoscritto Presidente/ Delegato Regionale _____, vista la documentazione prodotta dal Legale Rappresentante della Struttura di Medicina dello Sport di _____ con la quale viene avanzata domanda di convenzionamento con la FMSI per il quadriennio olimpico 2021/2024, dichiara sotto la propria responsabilità e in coerenza con l'art. 32 dello Statuto Federale di aver svolto verifiche circa il possesso da parte di detta Struttura dei minimi requisiti di cui all'allegato A) ("Principi Informatori") e B ("Requisiti minimi") per la Convenzione tra la FMSI e le SMS.

Poiché la suddetta Struttura 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 C.R. /DELEGATO REGIONALE FMSI

Firma

Luogo _____, data __/__/_____