

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 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 detta Struttura dei minimi requisiti di cui all'allegato A) ("Principi Informativi") 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