

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