

**CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' PSICO-FISICA AL VOLO DA DIPORTO**

( ai sensi del D.P.R. n°404 del 5.8.88 e del D.P.R. n° 207 del 28.4.93 )

Certifico che \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Documento d' Identità \_\_\_\_\_

E' stato visitato in data odierna , per accertare l'idoneità al volo da diporto e sportivo.

Sulla base dei rilievi anamnestici, dell'esame clinico e dagli accertamenti specialistici praticati,

risulta possedere i requisiti psicofisici richiesti dai DPR 404 del 5.8.88 e 207 del 28.4.93,

per praticare con sicurezza il volo da diporto o sportivo.

I visus minimo richiesto è raggiunto senza / con le l'uso delle lenti correttive .

In considerazione di quanto precede, lo giudico

\_\_\_\_\_ IDONEO all'esercizio di tale attività.

EVENTUALI PRESCRIZIONI \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Validità \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_