



Regione Lombardia

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ATS Insubria

TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE

CERTIFICATO DI IDONEITÀ  
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA  
(ART. 5 - D.M. 18/2/82)

Casa di Cura Privata  
Le Terrazze S.r.l.  
Ambulatorio di  
Medicina Sportiva  
Timbro del centro  
idoneo ai sensi del  
D.P.G.R. N. 4625/94

Cognome NEVILL

Nome MARGAUX HELENA DOREEN

Nato a STATI UNITI D'AMERICA (EE)

il 27/03/2006

Residenza e/o domicilio VIA VELA 10 - VARESE (VA)

Documento d'identità PASS 555105585 SC 24 CE NVLMGX06067Z404P

Sport per cui è stata richiesta la visita TRIATHLON S.056

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni  
in atto alla pratica agonistica dello sport TRIATHLON S.056

Il presente certificato ha validità di 12 mesi

e scadrà il 15/02/2022

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive:  no  si (barrare la voce che interessa)

Gruppo sanguigno (A-B-O) \_\_\_\_\_ fattore Rh \_\_\_\_\_ (per gli sport in cui è richiesto)

Data: 16/02/2021

CARLINO H. MARIO  
Specialista in Medicina dello Sport  
(C.F. 011682E)  
timbro e firma leggibile

Fasc. 57403

N° 242108 / 322



# Regione Lombardia

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ATS Insubria

## TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE

CERTIFICATO DI IDONEITÀ  
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA  
(ART. 5 - D.M. 18/2/82)

Casa di Cura Privata  
Le Terrazze S.r.l.  
Ambulatorio di  
Medicina Sportiva  
Timbro del centro  
idoneo ai sensi del  
D.P.G.R. N. 4625/94

Cognome NEVILL

Nome SEBASTIAN MCCLAIN

Nato a STATI UNITI D'AMERICA (EE)

il 22/01/2008

Residenza e/o domicilio VIA VELA 10 - VARESE (VA)

Documento d'identità PASS. 555248920 SC.24 GBR C.F. NVLSST08A22Z404Y

Sport per cui è stata richiesta la visita TRIATHLON S.056

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni  
in atto alla pratica agonistica dello sport TRIATHLON S.056

Il presente certificato ha validità di 12 mesi

e scadrà il 15/02/2022

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive:  no  si (barrare la voce che interessa)

Gruppo sanguigno (A-B-O) \_\_\_\_\_ fattore Rh \_\_\_\_\_ (per gli sport in cui è richiesto)

Data: 16/02/2021

CARLETTI Dott. MARIO  
Il medico  
Specialista in Medicina dello Sport  
( C.Fisc. CRUMRA55CO1L682E )  
timbro e firma leggibile

Fasc. 51754

N° 242113 /322

**Certificato di idoneità alla pratica  
di attività sportiva di tipo non agonistico**

**D.M. del 24/04/2013**

*Cognome e nome:* **NEVILL LORENZO ADRIAN MONTAIGUT**

*Luogo di nascita:* **FRANCIA**

*Data di nascita:* **08/04/2011**

*Indirizzo:* **VIA VELA 10 - 21100 VARESE (VA)**

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato E.C.G. eseguito in data odierna, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità **annuale** dalla data di rilascio.

Varese, 16/02/2021

Il Medico  
CARLETTI Dott. MARIO  
Specialista in Medicina dello Sport  
CRLMRA55C01L682E

