

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

ex art. 4 D.M. 24 aprile 2013 allegato C e successivo D.M. 08.08.2014

Sig.ra/Sig.
Nata/o a il
residente a

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

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del
rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

..... ,