

Dott.

.....
.....
.....

Certificato di idoneità alla pratica di Attività sportiva di tipo non agonistico

D.M. 24 aprile 2013, G.U. 169 del 20/07/2013 Art. 3

Sig.ra / Sig.

Nata/o a **Prov. (.....)** **il** / /

Residente a, **via**, **n.**

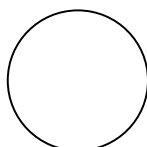
Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in

data / /, **non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistica.**

Il presente certificate ha validità annuale dalla data del rilascio.

....., **li** / /

(luogo e data del rilascio)



Timbro e firma del medico certificatore