

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

conforme al D.M. 08/08/2014 (in attuazione del comma 2 art. 42-bis del D.L. 21/06/2013, n.69, convertito con modificazioni dalla legge 09/08/2013, n.98 e s.m.) e successive note esplicative (17/06/2015), integrative (28/10/2015), ed attuative (28/02/2018)

Sig./Sig.ra

Nato/a a (comune) (.....) il/...../.....

Residente a (comune): (.....) CAP:

Indirizzo completo (v.v.le,...)..... (n° civico).....

C.F.:

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