

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

D.M. del 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 (che sia o medico di base del soggetto, o medico sportivo).

