

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

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.

14A08029

