

**CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI
ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICA**

(B.M. 24/04/2013)

Cognome
Nome
Nato a
Il
Residente a
Via

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

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Li.....,/...../.....

IL MEDICO

(timbro e firma)