

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.

LA  
H