

**Certificato di idoneità alla pratica di
attività sportiva di tipo non agonistico
(D.M. 24 aprile 2013)**

Si certifica che

la Sig.^{ra} / il Sig.

nata/o a il

residente a.....

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 per * dalla data del rilascio, salvo

variazioni delle condizioni cliniche.

(* durata validità: massimo 1 anno)

.....li,