

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

(D.M. 24 Aprile 2013)

a) alunni che svolgono attività fisico sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche

**b) coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, AGLI Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonistici ai sensi del DM 18.02.1982**

c) coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

Si certifica che

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**