

Fac simile

**CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI
ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO
(Rif. D.M. 8/8/2014 Ministero della Salute)**

Sig.ra/Sig.....

Nata/o a.....il.....

Residente a.....Via.....n.....

Il soggetto, sulla base della visita medica e dell'anamnesi 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.