

# **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

# **FAC - SIMILE**