

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

( DL 21/06/2013, n. 69, e s.m. )

Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato / 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 e data )

Dott. \_\_\_\_\_