

**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