ALLEGATO *C*

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

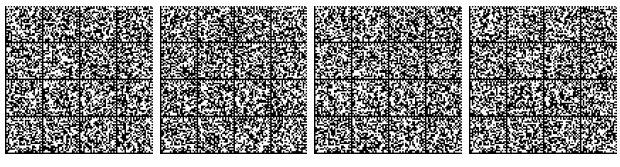
D.M. ……..data

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