



Allegato C – Cod. Anagrafica _____

Certificato di Idoneità

alla Pratica di Attività Sportiva di tipo non Agonistico

D.M. 18/02/1982 - ART. 4 L.R. 35 DEL 09/07/2005 D.M. 08/08/2014

DATI DEL SOGGETTO

(COGNOME E NOME) _____

(CODICE FISCALE) _____

(RESIDENZA) _____

CERTIFICO CHE

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 di rilascio.

_____, _____

(LUOGO)

(DATA)

Timbro e Firma del Medico certificatore