

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

Certifico che il sig. _____, nato a _____ (__) il
gg/mm/aaaa, C.F. _____, residente a _____ (__) sulla
base dei dati anamnestici da me raccolti e dalla visita medica da me effettuata,
dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto dell'E.C.G. eseguito
in data gg/mm/aaaa, non presenta controindicazioni in atto allo svolgimento di
attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data,

Firma e timbro del medico certificatore