

# **Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico ex art. 4 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 degli esami strumentali

eseguiti.....,

non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva di cui all'articolo 4 del D.M...

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

Timbro - Firma

.....