

**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

Data _____

In fede, _____