

**Certificato di idoneità
all'attività sportiva non agonistica**

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Residente in

Indirizzo

Documento d'identità

Sport per cui è richiesta la visita

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del tracciato ECG eseguito in data odierna, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Roma li, ____/____/____

Validità un anno

