



**RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO  
NON AGONISTICO IN AMBITO SCOLASTICO  
(D.M. 24/04/2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE)**

Il sottoscritto Aroldo Naselli, nella sua qualità di Legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo Albano Sant'Alessandro - cod. mecc. BGIC817006

**CHIEDE**

che l'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria/ Secondaria Primo  
grado di \_\_\_\_\_, venga sottoposto/a al controllo sanitario di cui al D.M. 24 aprile  
2013 e successive modifiche per la pratica di attività sportive non agonistiche relative ai progetti inseriti nel  
PTOF d'istituto. Ai sensi del DPCM 28 novembre 2003 il certificato di idoneità sportiva non agonistica deve  
essere rilasciato sul modello previsto dal DM 08/08/2014 all. 2 e ha validità un anno da quando è rilasciato.  
Albano Sant'Alessandro, \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

Aroldo Naselli

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005

Il modello deve essere presentato al medico certificatore compilato in ogni sua parte.

---

**Certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo NON agonistico**

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 del rilascio.

Luogo \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

FIRMA del medico Certificatore

Timbro

\_\_\_\_\_