



**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
