

**CERTIFICATO D'IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA  
AGONISTICA DI PARTICOLARE IMPEGNO CARDIOVASCOLARE  
(Art. 4 del D.M. 164/24.04.2013) FAC-SIMILE \***

**INVIARE TRAMITE EMAIL A:** info@proseccocycling.it

Il Sig./ra Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Residente in Via: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

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 agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del medico certificatore: \_\_\_\_\_

\* LA CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA DI PARTICOLARE IMPEGNO CARDIOVASCOLARE DEVE ESSERE REDATTA SECONDO IL SEGUENTE MODELLO FAC-SIMILE SU CARTA INTESTATA DEL MEDICO CERTIFICANTE.