

(fac-simile)
CERTIFICATO D'IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA
AGONISTICA DI PARTICOLARE IMPEGNO CARDIOVASCOLARE
(Art. 4 del D.M. 164/24.04.2013)

DA COMPILARE ED INVIARE TRAMITE EMAIL A: info@proseccocycling.it

Il sottoscritto/a Nome: _____ Cognome: _____

Nato/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 agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo e data: _____

Timbro e firma del medico certificatore: _____