

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva/danza di tipo non agonistico

Sig.ra / Sig.

Nata/o a il

residente a

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva/danza non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo e data

.....

Timbro e firma del medico

.....

FAC-SIMILE