

**CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI  
ATTIVITA' SPORTIVA DI PARTICOLARE ED ELEVATO IMPEGNO  
CARDIOVASCOLARE, EX ART. 4 D.M. 24/04/2013**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato /a a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto degli esami strumentali eseguiti, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva di cui all'articolo 4 del D.M. del 24/04/2013.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data di rilascio.

Data, ..... / ..... / .....

IL MEDICO