

**Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di
particolare ed elevato impegno cardiovascolare
ex art. 4 D.M. 24 aprile 2013 - allegato D**

Sig.ra / Sig. (cognome) (nome)

Nata/o a il

residente a

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. 24 aprile 2013.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo

Data

Firma del medico certificatore

Timbro del medico certificatore