

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

DA COMPILARE ED 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 O EQUIVALENTE.**