Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare, ex art. 4 D.M. …….

Sig.ra / Sig. ……..

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'art. 4 del D.M. ……

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

…….
Luogo e data

……
Timbro e firma