

_____ , lì

Si certifica che il/la Sig./Sig.ra
nato/a a
e residente a

il
in Via

sulla base della visita medica da me effettuata in data odierna e dei dati anamnestici raccolti, non presenta, attualmente, segni clinici di condizioni patologiche di tipo psico-fisico, in atto o pregresse, tali da controindicare la pratica di attività sportive non agonistiche.

Si rilascia il presente certificato su richiesta dell'interessato con validità annuale dalla data del rilascio, salvo la comparsa di eventi morbosi e/o traumatici che facciano venire meno e mancare la suddetta idoneità.

In fede