



ISTITUTO COMPRENSIVO "TORRACA - BONAVENTURA"

Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado ad Indirizzo Musicale
Viale Marconi, 104/A – Potenza - Tel. 097154845 - Fax 097154807
e-mail pzic886003@istruzione.it - pzic886003@pec.istruzione.it

C. F. 80008090765 - www.ictorracabonaventurapz.gov.it - C. M. PZIC886003



**RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI
ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO IN AMBITO SCOLASTICO
(D.M. 24/04/2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE)**

La sottoscritta Prof.ssa Marianna Catalano nella sua qualità di legale rappresentante dell' Istituto
Comprensivo "Torraca - Bonaventura di Potenza

chiede

che l'alunno nato a

il..... frequentante la classe

venga sottoposto al controllo sanitario ai sensi del DPCM 28 novembre 2003 e del D.M. 24 aprile
2013 per la pratica di attività sportive non agonistiche relative ai progetti sportivi inseriti nel POF
d'Istituto. Il certificato di idoneità sportiva di tipo non agonistica deve essere rilasciato sul modello
previsto. dal DM 08/08/2014 all. 2 e ha validità un anno da quando è rilasciato.

Data

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Marianna Catalano)**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

SI CERTIFICA CHE

Cognome.....Nome.....

Nato ail.....

Residente aVia.....

Il soggetto , sulla base della visita medica da me effettuata, dai valori di pressione arteriosa rilevati,
nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data non presenta
controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Si rilascia gratuitamente, su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge

***Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in
originale e per il solo uso scolastico.***

Data.....

**IL MEDICO
(timbro e firma)**