

**Certificato di idoneità alla pratica di attività
sportiva agonistica per il ciclismo o
di elevato impegno cardiovascolare**

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'articolo.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo.....
Data.....

Timbro e firma del medico certificatore