



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " PAESI RETICI "**

Protocollo numero: **8964 / 2022**

Data registrazione: **21/10/2022**

Tipo Protocollo: **USCITA**

Documento protocollato: **CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA  
DI TIPO NON AGONISTICO.pdf**

IPA: **istsc\_soic82000g**

Oggetto: **CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON  
AGONISTICO.**

Destinatario:

**AL SITO  
AGLI ATTI**

Ufficio/Assegnatario:

**DIRIGENTE**

Protocollato in:

Titolo: **5 - STUDENTI E DIPLOMATI**

Classe: **3 - Anagrafe studenti e formazione delle classi**

Sottoclasse: - - -

**COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE**



**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO SONDRIO "PAESI RETICI"**

Via Don Lucchinetti, 3 - 23100 Sondrio - Tel. 0342212538  
 C.F. 93020720145 e-mail: [soic82000g@istruzione.it](mailto:soic82000g@istruzione.it) - PEC: [soic82000g@pec.istruzione.it](mailto:soic82000g@pec.istruzione.it)

Prot. come da segnatura

Al Medico dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_

**Oggetto:** Richiesta certificazione medica ai sensi del Decreto del Ministro della Salute. 08/08/2014 "Linee Guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica".

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 42-bis del D.L. 21/06/2013, n. 69, convertito dalla L. 09/08/2013, n. 98 e s.m., si richiede che l'alunno/a venga sottoposto al controllo sanitario di cui alla citata normativa per il rilascio - per uso scolastico - del certificato di idoneità all'attività sportiva di tipo non agonistica. Si precisa che il certificato IN ORIGINALE sarà acquisito agli atti dell'Istituzione Scolastica e non sarà riprodotto in alcuna forma né utilizzato per scopi diversi da quello scolastico.

Ai sensi della nota della D.G. Salute di Regione Lombardia n.H1.2014.0005182 del 06/02/2014, si ricorda che gli alunni già in possesso di certificato per attività sportiva agonistica, qualunque sia lo sport praticato (visite da A1 a B5) non devono richiedere una seconda certificazione per l'attività sportiva non agonistica, ma è sufficiente che la scuola abbia la copia del certificato per l'attività agonistica.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Maria Rita Carmenini**

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale  
 ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. 82/2005.

\*\*\*\*\*

Regione Lombardia

**A.S.L. della Provincia di Sondrio**

**Dott.:** \_\_\_\_\_ (Medico / Pediatra)

***CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO***  
*(Aff. C Decr. Interm. 24/04/2013)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_

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 non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data, \_\_\_\_\_

Il Medico  
 (firma e timbro)