



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CALÒ"
V.le M. UNGHERIA, 86 74013 GINOSA - TA - tel. 099/8290470
 Email: TAIC82600L@istruzione.it - www.scuolacalo.gov.it

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" /a.s.

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 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. La richiesta della certificazione è relativa a:

- Attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;
- Partecipazione ai Campionati Studenteschi nelle fasi precedenti quella nazionale;

In caso di assenza di patologie, è necessario un elettrocardiogramma effettuato almeno una volta nella vita.

In caso di presenza di patologie croniche comportanti un aumentato rischio cardiovascolare, l'elettrocardiogramma va annualmente ripetuto.

Sul sito della scuola è disponibile il quadro normativo di riferimento.

Il Dirigente Scolastico
 F.to prof.ssa Marianna GALLI

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

(Allegato n. 02 al Decreto del Ministro della Salute.08/08/2014)

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)