



MINISTERO dell'ISTRUZIONE UNIVERSITA' RICERCA

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"G. FALCONE - R. SCAUDA"

Torre del Greco (NA)



C.M.: NAICSDF00A



C.F.: 95170530638



C.U.: UF0XLL



Tel/Fax: 0818834377



e-mail: [naic8df00a@istruzione.it](mailto:naic8df00a@istruzione.it) - [naic8df00a@pec.istruzione.it](mailto:naic8df00a@pec.istruzione.it) - [www.icfalconescaudatorredelgreco.edu.it](http://www.icfalconescaudatorredelgreco.edu.it)

Dirigenza Scolastica ed Uffici Amministrativi: sede via Cupa Campanariello, n. 5 - 80059 Torre del Greco (NA)

Sedi di plesso: "G. CONTE" - "G. ORSI" - "G.B. SCARAMELLA" - "R. SCAUDA"

Torre del Greco, li \_\_\_\_\_

Al Sig. Medico Curante

Dello/a Studente/ssa \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ Plesso "R.Scauda"

La sottoscritta **Abilitato Maria José**, Dirigente Scolastico dell'I.C. "G. Falcone - R. Scauda" di T. Greco

CHIEDE

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica allo/a studente/ssa  
sopracitato/a.

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Maria José Abilitato



Regione CAMPANIA A.S.L. NA3sud

CERTIFICATO IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

n. iscrizione al S.S.N. \_\_\_\_\_ -

Il soggetto sulla base della visita da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data....., risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma

NB:Certificato gratuito - Codice esenzione ticket per ECG n.101