



Ministero dell'istruzione e del merito



Istituto Comprensivo Statale di Ponte
 con sezioni associate nei Comuni di Paupisi e Torrecuso
 Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado ad indirizzo musicale
 AMBITO BN05



RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA DI ATTIVITÀ SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO

(D.M. 8 agosto 2014 e nota prot.n. 4165 del 16/06/2015 del Ministero della Salute)

La sottoscritta Marlène Viscariello, in qualità di Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale di Ponte, con sezioni associate nei Comuni di Paupisi e Torrecuso, chiede che l'alunno/a _____, nato/a a _____ il _____, frequentante la classe _____ della Scuola Secondaria di I grado di _____, venga sottoposto/a al controllo sanitario necessario (D.M. 8 agosto 2014 e nota prot.n. 4165 del 16/06/2015 del Ministero della Salute) per la pratica di attività sportiva di tipo non agonistico relativa al seguente progetto sportivo, inserito nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa d'Istituto 2025-2028:

Tipologia attività	Progetto	Titolo progetto
Attività fisico-sportive parascolastiche, organizzate cioè dalla scuola al di fuori dell'orario di lezione (D.M. 8 agosto 2014 – Allegato 1 – lettera a)	Attività di avviamento alla pratica sportiva + Nuovi Giochi della gioventù a. s. 2025/2026	Movimento e salute

Ponte, 16/02/2026.

CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA DI ATTIVITÀ SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO

(D.M. 8 agosto 2014 e nota prot.n. 4165 del 16/06/2015 del Ministero della Salute)

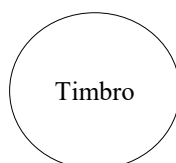
Regione CAMPANIA – A.S.L. _____

NOME E COGNOME: _____
 NATO/A A: _____ IL _____
 RESIDENTE A _____ PROV. _____
 N° ISCRIZIONE AL S.S.N. _____

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 _____, 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 dalla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

Luogo _____ Data _____



Firma del medico certificatore

N.B.: Il certificato di idoneità sportiva non agonistica è gratuito per l'attività sportiva scolastica. Gli esami clinici non sono gratuiti.