

**MIM**Ministero dell'Istruzione
e del Merito**Istituto Comprensivo "Paolo Baffi" Broni**

Via A. De Gasperi, 16 – 27043 Broni (PV)- Tel. 0385 51033

Codice Fiscale 84000600183 – Codice Mecc. PVIC821006 – Codice Univoco UFYODZ

Sito-Web: www.istitutocomprensivobroni.edu.itPEO: pvic821006@istruzione.it; PEC: pvic821006@pec.istruzione.it**RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA'
SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO IN AMBITO SCOLASTICO**

Ai sensi dell'A.C.N.della Pediatria di Famiglia del 29 maggio 2009, art. 44 e allegato H, dell'A.C.N. della Medicina Generale del 29 maggio 2009, art. 45 e del D.M dell'8 agosto 2014 recante "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica", nonché dei punti a) e c) della Nota Esplicativa del Ministero della Salute n° 4165 del 16/06/2015.

Il sottoscritto Dott. Paolo Della Porta nella sua qualità di legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo di Broni

CHIEDE

Che l'alunno/a: _____
nato/a _____ il _____ frequentante la classe ____
sez. ____ della Scuola Secondaria di I Grado di _____

venga sottoposto/a al controllo sanitario di cui al D.M. 24 Aprile 2013 per la pratica di attività sportive non agonistiche relative ai progetti sportivi inseriti nel POF d'Istituto:

- Attività organizzate nell'ambito dell'attività scolastica extracurricolare
- Partecipazione ai campionati studenteschi per tutte le fasi successive a quella d'istituto

Broni, _____

Dirigente Scolastico
Dott. Paolo Della Porta

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi art. 3 comma 2 d. lgs. 39/99



- Il modello deve essere presentato al medico certificatore compilato in ogni sua parte.
- Il certificato di idoneità sportiva non agonistica ha validità un anno da quando è rilasciato.