



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"N. Iannaccone"**

Via Ronca 11 - 83047 LIONI (AV)  
CON PLESSO E SEZIONI ASSOCIATE DI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SEC. DI 1° GRADO DI TEORA (AV)  
AVIC86000T - C.F.91007490641 - C.U. Fatt.UFIV4S

Sito web: [www.iclioni.edu.it](http://www.iclioni.edu.it)

tel/fax: 082742046 e-mail: avic86000t@istruzione.it e-mail pec: avic86000t@pec.istruzione.it

Scuola dell'infanzia e scuola primaria  
Scuola secondaria 1° grado  
Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado

Via Ronca 11  
Via Ronca 20  
Largo Europa 10

83047 Lioni (AV)  
83047 Lioni (AV)  
83056 Teora (AV)

Tel 082742046  
Tel. 082742015  
Tel. 082751077

**RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLA PRATICA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA  
NON AGONISTICA AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO**

ai sensi del D.M. 24/4/2013, della L. 98 9/8/2013, della L. 125 30/10/2013, del DM. 8/8/2014, del D.I. 28/2/2018. Il rilascio della certificazione per attività fisico sportiva non agonistica è compito del medico di medicina generale (MMG) e del pediatra di libera scelta (PLS), che la rilascerà, in ambito scolastico, gratuitamente in regime convenzionale come da art. 44 comma 2 lettera H dell'A.C.N. 15/12/2005 e s.m.i. **Codice esenzione ticket per ECG n. I01**

Protocollo n° 2989 (Rif.Circolare n. 194/as2021-2022)

Il sottoscritto, Dirigente Scolastico dell'I.C. "N. Iannaccone"

per l'alunno/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio di certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica gratuito, ad uso esclusivo scolastico, ovvero per attività parascolastiche in orario extracurricolare relative al Centro Sportivo Scolastico.

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Patrizia VECE

Data Lioni, li 16/03/2022

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

**CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLA PRATICA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA NON  
AGONISTICA AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO**

ai sensi del D.M. 24/4/2013, della L. 98 9/8/2013, della L. 125 30/10/2013, del DM. 8/8/2014, del D.I. 28/2/2018, dell'art. 44 comma 2 lettera H dell'ACN 15/12/2005

Vista la richiesta effettuata e sottoscritta dall'Autorità scolastica in data 16/03/2022 si certifica che

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

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ n. iscrizione al S.S.N. \_\_\_\_\_

sulla base della visita da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato E.C.G. 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.

Il medico

Data \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)