

Allegato E

Certificato di idoneità alla pratica di attività ludico-motoria

Sig.ra/Sig.....

Nata/o a.....il,

residente

a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività ludico-motoria.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data.....

Dott.

Esente IVA ai sensi del art. 10 n° 18 DPR 633/72