

**Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare impegno cardiovascolare  
(gare/manifestazioni ciclistiche)**

Sig. ....

nato a .....

il .....

Il soggetto, sulla base degli accertamenti clinici e strumentali effettuati, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva di particolare impegno cardiovascolare (gare/manifestazioni ciclistiche)

Il presente certificato ha la validità di 1 anno dalla data del rilascio.

Luogo .....

Data.....

Firma del medico

Timbro del medico