



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "TORQUATO TASSO"**



**Scuola dell'Infanzia e Primaria "G.Rodari"**  
**Scuola Secondaria di I Grado "T.Tasso" - Percorso Musicale**  
 Via M. Iannicelli - 84126 SALERNO - C.F.: 95182790659 - C.M. SAIC8B400X  
 PEO [saic8b400x@istruzione.it](mailto:saic8b400x@istruzione.it) – PEC [saic8b400x@pec.istruzione.it](mailto:saic8b400x@pec.istruzione.it)  
 Sito web [www.ictassosalerno.edu.it](http://www.ictassosalerno.edu.it) - Tel. 089/405294 - Codice Univoco IPA T0I256

LUOGO, \_\_\_\_\_

Al Sig Medico curante

dello/a Studente/ssa \_\_\_\_\_

PROPRIA SEDE

La sottoscritta Viola Alessandra Dirigente Scolastico dell' Istituto Comprensivo Statale "T.Tasso"  
**CHIEDE**

alla S.V. il rilascio di un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica allo/a  
 studente/ssa sopraccitat\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
 Prof.ssa Alessandra Viola  
 Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai  
 sensi e per gli effetti dell'art. 3. C2 D.Lgs n.39/93

-----  
 Regione CAMPANIA A.S.L. \_\_\_\_\_

**CERTIFICATO IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

il soggetto sulla base della visita 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 alla data del rilascio e può essere utilizzato solo per uso scolastico.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Timbro e firma

**NB:** Certificato idoneità sportiva non agonistica è gratuito per l'attività sportiva scolastica. Esami clinici non sono gratuiti.

-----  
 Al Dirigente Scolastico  
 Dell' Istituto Comprensivo Statale "T.TASSO"

\_I\_sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ iscritt\_ alla classe \_\_\_ sez. \_\_\_ autorizza \_I\_ propri\_ figli\_ ad iscriversi al gruppo Sportivo a.s. 2024/25 e partecipare alle attività pomeridiane e alle varie Fasi delle Competizioni Sportive Scolastiche.

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

**Da firmare soltanto laddove risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui all'artt. 316, 377 ter e 337 quarter del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori (Nota MIUR 5336 del 2/9/15).

FIRMA del genitore \_\_\_\_\_