

  		
 <p><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b></p>	<p><b>ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI VIALE LIBERTA'</b>          Scuole dell'Infanzia "C. Corsico" - "S. Maria delle Vigne"          Scuole Primarie "E. De Amicis" - "A. Botto"          Scuola Secondaria di Primo Grado "G. Robecchi"          Viale Libertà, 32 – 27029 Vigevano (PV) Tel. 0381/42464 - Fax 0381/42474          e-mail <a href="mailto:pvic83100r@istruzione.it">pvic83100r@istruzione.it</a> - Pec: <a href="mailto:pvic83100r@pec.istruzione.it">pvic83100r@pec.istruzione.it</a>          Sito internet: <a href="http://www.icvialelibertavigevano.edu.it">www.icvialelibertavigevano.edu.it</a>          Codice Fiscale 94034000185          Codice Meccanografico: PVIC83100R</p>	

Circolare n. 56

Vigevano, 26 settembre 2023

**Scuola Secondaria di Primo Grado "G. Robecchi"**

Ai genitori

Agli alunni

E p.c. alla Segreteria Alunni

Atti

Sito web

**Oggetto: Certificati medici per l'idoneità alla pratica sportiva non agonistica per uso scolastico**

Gli alunni che intendono partecipare a gare, tornei e manifestazioni sportive interne, svolte al di fuori delle due ore settimanali di Educazione Fisica, nonché a tutte le fasi dei Campionati Studenteschi, devono portare al docente di Educazione Fisica il **"certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica"** come previsto dall'art. 3 del Decreto Interministeriale del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del Decreto Legge n.69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013 e s.m. <sup>(1)</sup>

Alla presente si allega il modulo di **"RICHIESTA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SPORTIVA IN AMBITO SCOLASTICO (A CURA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO)"**, da presentare al proprio medico curante per il rilascio gratuito del prescritto certificato. Chi fosse già in possesso di tale certificato o di certificato per **"attività agonistiche"** in corso di validità, potrà portarne la fotocopia.

Il **"certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica"** deve riportare la seguente dicitura: *Il soggetto sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data ....., non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica (D.M. 24 aprile 2013, D.M. 8 agosto 2014).*

Ringrazio per la sempre fattiva collaborazione. Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO,  
Dott.ssa Giovanna Montagna (\*)

(\*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

**Allegato: Modulo per il rilascio gratuito del prescritto certificato da parte del proprio medico curante**

<sup>(1)</sup> Al riguardo appare opportuno precisare che utili chiarimenti in merito alle suddette certificazioni sono contenute nelle Linee Guida emanate dal Ministro della Salute in data 8 agosto 2014, nella nota Ministero della Salute prot. 4165 del 16/06/2015 e prot. 5479 del 17/06/2015 recanti all'oggetto "nota esplicativa del Decreto del Ministro della salute 8 agosto 2014 - Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica", pubblicate sul sito [www.sportescuola.gov.it](http://www.sportescuola.gov.it).