

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE - TERESA CONFALONIERI-CAMPAGNA
 Prot. 0000099 del 07/01/2026
 IV (Uscita)

Allegato 2.

Al Sig MMG/PLS (Medico di medicina generale/Pediatra di libera scelta)

dello/a Studente/ssa _____

Il sottoscritto **Gianpiero Cerone** Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "T. Confalonieri" di Campagna

CHIEDE

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

Si richiama l'attenzione alla nota Prot. 1182 del 20.01.2020 dell'USR Campania, in cui si informa che a partire da
 Gennaio 2000 la Regione Campania, ai sensi del DPCM 20/11/03, ha attivato al rigo n.41 della **Tabella Esenzioni il
 Codice n. Io1** (I come Imola) per richiedere l'elettrocardiogramma gratuitamente per il rilascio del Certificato
 medico per l'idoneità fisica per attività sportiva non agonistica. La predetta esenzione va attivata attraverso apposita
 richiesta preparata dal medico pediatra di famiglia. Il rilascio della certificazione per attività fisico sportiva è compito
 del pediatra di famiglia che la rilascerà, in ambito scolastico, gratuitamente in regime convenzionale (art.44 comma 2
 lettera H dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i).

Con Osservanza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Campagna, 07/01/2026

Prof. Gianpiero Cerone

Firmato digitalmente

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