



**Ministero dell'Istruzione**  
**I.C. "DANTE ALIGHIERI"**

**Via Aldo Moro, 9 - 20872 CORNATE D'ADDA (MB)**

Codice Fiscale 87004930159 – Codice meccanografico MBIC8CM00Q – codice univoco UFC20K

Tel. 039-6874500 / Fax 039-6887670

[www.icalighiericornate.edu.it](http://www.icalighiericornate.edu.it) e-mail: [MBIC8CM00Q@istruzione.it](mailto:MBIC8CM00Q@istruzione.it) – [MBIC8CM00Q@pec.istruzione.it](mailto:MBIC8CM00Q@pec.istruzione.it)

---

Circolare n. 10  
A.S. 2022 / 2023

Cornate d'Adda, 15 settembre 2022

**Alle famiglie degli alunni  
dell'Istituto Comprensivo**

**OGGETTO: CERTIFICAZIONE MEDICA di idoneità alle attività  
sportive non agonistiche.**

Si comunica che la partecipazione ai progetti sportivi che verranno attivati per il corrente a.s., occorre presentare una certificazione medica di idoneità alle attività sportive non agonistiche (D.M. 8/8/2014; nota del Ministero della Salute n° 4165 del 16/6/2015). Naturalmente viene ritenuto valido il certificato per attività sportive agonistiche per chi ne fosse in possesso.

Si prega di consegnare il certificato alle docenti di classe **entro e non oltre il 15 ottobre.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Luca Danilo Melchiorre Biglino

Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice  
dell'Amministrazione digitale e normativa connessa

Allegati: Modulo rilascio certificato medico



**Ministero dell'Istruzione**  
**I.C. "DANTE ALIGHIERI"**

**Via Aldo Moro, 9 - 20872 CORNATE D'ADDA (MB)**

Codice Fiscale 87004930159 – Codice meccanografico MBIC8CM00Q – codice univoco UFC20K

Tel. 039-6874500 / Fax 039-6887670

[www.icalighiericornate.edu.it](http://www.icalighiericornate.edu.it) e-mail: [MBIC8CM00Q@istruzione.it](mailto:MBIC8CM00Q@istruzione.it) – [MBIC8CM00Q@pec.istruzione.it](mailto:MBIC8CM00Q@pec.istruzione.it)

**MODULO DI RICHIESTA DEL CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO**

Ai sensi dell'art. 3 del Decreto del Ministero della Salute del 24/04/2013, modificato dall'art. 42 bis del Decreto Legge n. 69/2013, convertito dalla Legge n. 98/2013; dell'art. 4, comma 10 septies del Decreto Legge n. 101 del 31/08/2013, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 125, del 30/10/2013; del Decreto del Ministero della Salute dell'08/08/2014 (Linee Guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica); della Nota esplicativa del 17 giugno 2015; della Nota integrativa del 28 ottobre 2015;

il Dirigente Scolastico prof. Luca Danilo Melchiorre Biglino, nella sua qualità di legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo Dante Alighieri di Cornate d'Adda, chiede che

l'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

venga sottoposto/a al controllo sanitario di cui ai citati decreti e leggi per lo svolgimento di campionati studenteschi, gare e competizioni, nell'ambito scolastico, di attività sportive inserite nel PTOF.

Data.....

Il dirigente scolastico  
Prof. Luca Danilo Melchiorre Biglino  
(firma autografa omessa art. 3 dlgs. 39/1993)

**CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA**

Vista la richiesta effettuata e sottoscritta dall'Autorità scolastica in data

...../...../..... si certifica che il ..... nato

a..... il ..../..../..... residente a....., sulla base della visita

medica da me effettuata, dei valori di pressione rilevati, nonché del referto del tracciato

ECG eseguito in data....., non presenta controindicazioni in atto allo svolgimento delle attività sportive organizzate dalla scuola.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo ..... data, ..../..../.....

Firma e timbro del medico