



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle  
Risorse Umane, Finanziarie e Strutturali  
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia  
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per  
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (PSC-FESR)

Ministero dell'istruzione e del merito – USR Lazio  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “LEONESSA”**

Via A. Moro n. 8 – 02016 LEONESSA (RI) Tel.0746 / 922125

C.F.80007950571 - C.M. RIIC806008 - [www.istitutocomprensivodileonessa.edu.it](http://www.istitutocomprensivodileonessa.edu.it)

E-mail: [riic806008@istruzione.it](mailto:riic806008@istruzione.it) – pec: [riic806008@pec.istruzione.it](mailto:riic806008@pec.istruzione.it)

[CODICE UNIVOCO UFMGT2](#)

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI**

**Per il Medico di base**

**Oggetto: Certificato di idoneità sportiva non agonistica DMS 28/02/83 - DPR 21/10/96  
n. 613 – L. 98/2013 art. 42 bis**

Il Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Leonessa dichiara che l'alunno/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ svolgerà **attività fisico sportiva non agonistica** nell'ambito di quelle organizzate da questo Istituto Comprensivo e, per tale motivo, chiede al medico curante (come previsto dall'art. 1 del D.M.S. 28/02/83 - DPR 21/10/96 n. 613 – L. 98/2013 art. 42 bis) il rilascio gratuito di un certificato di stato di buona salute per la pratica di tali attività fisico-sportive non agonistiche in ambito scolastico.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa VOLPE Gerardina\*

\*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 c. 2 D.L.vo n. 39/93

**Classe..... Sez. .... A.S. 202\_\_\_/202\_\_\_ Scuola Primaria/Scuola secondaria di I grado**

**CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Pr \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

*Si rilascia gratuitamente ai sensi dell' art. 29 dell'ACN, su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consentiti dalla legge (D.M. 28/02/83).*

*Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio ed è valido esclusivamente in copia originale e per il solo uso scolastico.*

Data \_\_\_\_\_

Il Medico  
(timbro e firma)