



UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI

pon 2014-2020

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



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
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

MIUR



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA' ALBERGHIERA

**"VINCENZO GIOBERTI"**

Ai sensi dell'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.

La sottoscritta prof.ssa Parolari Carla nella sua qualità di legale rappresentante

dell'I.P.S.E.O.A. "V. Gioberti" chiede che

l'alunna/o.....

nata/o il..... frequentante la classe.....

venga sottoposta/o al controllo sanitario di cui ai citati decreti e leggi per la pratica, nell'ambito scolastico, di attività sportive non agonistiche relative a:

1) [ ] **ATTIVITA' PARASCOLASTICHE:** intese come attività fisico sportive inserite nel P.T.O.F. svolte in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare, campionati, competizioni tra atleti e/o manifestazioni sportive organizzate dal MIUR o da Enti pubblici e privati e organizzate nell'ambito dei Centri Sportivi Scolastici.

2) [ ] **CAMPIONATI STUDENTESCHI:** dalle fasi di istituto fino alle fasi regionali comprese.

....., .....

F.to Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Carla Parolari

Firma autografa sostituita a mezzo  
stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs n° 39/1993

Via della Paglia, 50 - 00153 ROMA ☎ 06.121128025

Via dei Genovesi 30/c - 00153 ROMA ☎ 06.121123420

RMRH07000D  
C.F. 97846650584

[www.alberghierotrastevere.gov.it](http://www.alberghierotrastevere.gov.it)

✉ [rmrh07000d@istruzione.it](mailto:rmrh07000d@istruzione.it)

✉ [rmrh07000d@pec.istruzione.it](mailto:rmrh07000d@pec.istruzione.it)



**CERTIFICO CHE**

Lo studente .....

Nata/o a ..... il .....,

residente a.....

sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato E.C.G. eseguito in data ....., non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica in ambito scolastico.

Si rilascia gratuitamente su richiesta del Dirigente Scolastico, per gli usi consenti dalla legge.

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

....., .....

Firma e timbro del medico