



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

ISTITUTO COMPRENSIVO "ADA NEGRI"

Via Don Milani n. 3 - 20020 MAGNAGO (MI)

Tel. 0331658080

Codice Fiscale: 93018880158

Codice Meccanografico MIIC84200D

Codice univoco: UFXCY3

E-mail: MIIC84200D@istruzione.it

PEC: MIIC84200D@pec.istruzione.it

Sito: www.icadaneqri.edu.it



Al Medico dell'alunno/a _____ nato/a _____
e residente a _____ in via /Piazza _____ n. _____

Oggetto: Richiesta certificazione medica ai sensi del Decreto Ministeriale del 24 aprile 2013, integrato dalle Linee Guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica, emanate dal Ministro della Salute con Decreto dell'8 agosto 2014, nonché dalle successive circolari ministeriali (Nota Esplicativa del 17 giugno 2015 e nota integrativa del 28 ottobre 2015).

VISTI:

- Art. 42bis del Dlgs 21/06/2013 n. 69, convertito dalla L. 98/2013-Balduzzi;
- Linee Guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica del Ministro della salute (Decreto 08/08/2014);
- Accordo collettivo nazionale per la pediatria di libera scelta 15/12/2005 integrato dall'A.C.N. del 17/08/2009;
- Nota D.G. Salute, Regione Lombardia n. H1.2015.009787 del 26/03/2015;
- Nota D.G. Salute Regione Lombardia n. H1.2014.0005182 del 06/02/2014.

si richiede che l'alunna/o venga sottoposta/o al controllo sanitario di cui alla citata normativa, finalizzata al rilascio del certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica per uso scolastico

Si precisa che il certificato, da presentare in originale, sarà acquisito agli atti dell'istituzione scolastica, i dati gestiti in ottemperanza alle norme vigenti (Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii) e non sarà riprodotto in alcuna forma né utilizzato per scopi diversi da quello dichiarato.

Come da Nota D.G. Salute Regione Lombardia n. H1.2015.009787 del 26/03/2015, l'ECG per gli studenti frequentanti la scuola secondaria di I e II grado è erogata senza alcun onere a carico dell'assistito. A tal fine il PdLS o MMG compilerà una richiesta su ricettario del SSN (ricetta rossa) indicando l'esenzione codice I01 (imola-zero-uno) e riportando come quesito diagnostico /motivazione della richiesta, la dicitura: "Per certificazione non agonistica richiesta dalla scuola".

Ai sensi della Nota D.G. Salute Regione Lombardia n. H1.2014.0005182 del 06/02/2014, si ricorda che per gli alunni già in possesso di certificato per attività sportiva agonistica, qualunque sia lo sport praticato (visite da A1 a B5) non è necessario richiedere una seconda certificazione per l'attività sportiva non agonistica, ma è sufficiente che la scuola abbia la copia del certificato già posseduto.

Il Dirigente Scolastico

Regione Lombardia

Dott./Dott.ssa _____ (Medico/Pediatra)

certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico in ambito scolastico (D.M. 24 Aprile 2013 e s.m.i. all. H)

Al Medico dell'alunno/a _____ nato/a a _____

e residente a _____ in Via/P.zza _____ n. _____

Il soggetto, 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. Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo e data _____

Il Medico
(timbro e firma)