

OSC MEDARAGAZZI

Associazione Sportiva Dilettantistica

Sede Legale: Via G. Cantore, 2 - 20821 Meda (MB)

C.F. 91094060158



AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Io sottoscritto/a _____,

(IN CASO DI MINORI, GENITORE/RESPONSABILE DI _____)

nato/a _____, Prov (____), il _____, CF _____

residente a _____, in Via _____ N. ____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere (in caso di minori, che il figlio o il soggetto sotto la propria responsabilità è) in stato di buona salute, non presentando al momento segni o sintomi clinici di malattie o patologie che impediscano di poter svolgere attività sportiva non agonistica.

Dichiara altresì che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva ASD OSC MEDARAGAZZI da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi dell'art.13 del d.lgs n.196 del giugno 2003 (tutela della privacy)

La presente autocertificazione avrà una validità di 1 anno a partire dalla data qui riportata:

MEDA (MB), _____

In fede, _____

(se minorenne firma del genitore/responsabile)