

AUTOCERTIFICAZIONE

di idoneità alla pratica di attività sportive agonistiche

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A IL..... A.....PROV.....

RESIDENTE IN VIA.....N.....

COD. FISC

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

1. di godere di sana e robusta costituzione e di essere idoneo alla pratica di attività sportiva agonistica;
2. di essersi di recente sottoposto a visita medica specialistica presso un centro di medicina dello sport che ne ha certificato l'idoneità;
3. di impegnarsi a consegnare il certificato medico che indichi l'idoneità. In assenza di presentazione dello stesso libera l'associazione da ogni responsabilità derivante dalla presenza di patologie in essere o pregresse che possano scaturire.

Luogo e data

Firma

.....

.....

Si allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.