

STAFFETTA “NUOTA E CORRI² CON CHICCHI & RARE PARTNERS”

AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ SPORTIVA NON
AGONISTICA

IL SOTTOSCRITTO/A _____

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

NATO A _____ IL ____/____/____

C.F. _____

RESIDENTE A _____ PROV. ____ CAP _____

VIA/PIAZZA _____ 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 IMPEDISANO DI POTER SVOLGERE ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA.

DICHIARA ALTRESÌ CHE QUANTO SOPRA DICHIARATO CORRISPONDE AL VERO E SOLLEVA LA “ASD POLISPORTIVA MAREMOLA 1914” 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 30 GIUGNO 2003 (PRIVACY) CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL’AMBITO DEL PROCEDIMENTO RELATIVO ALL’ISCRIZIONE DELLA MANIFESTAZIONE IN OGGETTO, PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA E ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI E ALLA COMUNICAZIONE DEGLI STESSI.

DATA ____/____/____

FIRMA _____ (SE MINORENNE FIRMA DEL GENITORE/RESPONSABILE)