

C.F 90059240953

AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON AGONISTICA E LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ MAGGIORENNE

II/La sottoscritto/a						
nato/a a				in data	/	
residente a	Provincia	in via				
DI	ICHIARA SECONDO IL D	ECRETO D.P.R. n	. 445/2000			
SOTTO LA PROPRIA RE	SPONSABILITA' CHE RIS	SULTO IN STATO	DI BUONA	SALUTE PS	SICOFIS	ICA
E NON PRESENTO CONT	ROINDICAZIONI ALLA P	RATICA DI ATTIV	/ITÀ SPORT	IVA NON A	AGONIS	STICA
Inoltre, PREMESSO CHE essen Tennis Club di Narbolia, circa l dell'attività sportiva non agonis pratica sportiva NON agonistica alle Federazioni sportive nazion	a necessità di produrre stica, come previsto dal a coloro che svolgono a	e certificazione r D.M. 28/2/1983 attività organizza	medica atte I che impor te dal C.O.N	estante l'id ne il contro N.I., da soci	oneità ollo san	all'esercizio litario per la
	СН	IIEDE				
di poter svolgere e quindi di ess della produzione della suddetta						
TUTTO CIO' PREMESSO, IO S	OTTOSCRITTO, DEBITAI	MENTE INFORMA	ATO, NEL P	IENO POSS	ESSO D	DELLE MIE
FACOLTA	' E SOTTO LA MIA PIEN	A ED ESCLUSIVA	RESPONSA	BILITA'		
1) dichiaro di voler frequentare attestante la mia idoneità all'es	•	•		di certifica:	zione n	nedica
2) dichiaro di sollevare il gestoro danni alla persona e/o patrimor	• .					• •
3) prendo atto e riconosco che l il corso ivi incluse le attività che	•	•	•	portiva & r	non) svo	olta durante
Si allega copia del documento d	'identità					
LUOGO E DATA		FIRMA	A LEGGIBILE	<u>:</u>		
						

Via Ariosto, Narbolia (OR) Tel. 389-4805233 EMAIL: tennisclubn2021@gmail.com