



AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON AGONISTICA

Il sottoscritto/a

Nato/a a in data

Residente a provincia cap

in via/piazza

Indirizzo E-MAIL

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI ESSERE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA PER SVOLGERE ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA.

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

Data..... Firma

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 del corso di nuoto luglio 2012, per il quale la presente dichiarazione viene resa e acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili e alla comunicazione degli stessi.