GARA A STAFFETTA – RELAY RACE 26 Km – 04.09.2027

Dichiarazione di possesso di certificazione medica

DA COMPILARE DA PARTE DI OGNI MEMBRO CHE NON ABBIA GIÀ CARICATO IL CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO.

Io sottoscritto/a

_____

_____

_____

iscritto/a alla Staffetta Marcialonga Coop del 4 settembre 2027, appartenente alla squadra

_____

dichiaro di essere in possesso della certificazione medica richiesta per partecipare all'evento, cioè di almeno uno dei seguenti certificati:

A. Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico. Il certificato mi è stato rilasciato dal medico di base o da un medico specialista. L'esame per il rilascio del certificato includeva la misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma refertato secondo gli standard esistenti.

B. Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo agonistico. Il certificato mi è stato rilasciato da un medico specialista in medicina dello sport ed includeva la misurazione della pressione arteriosa, l'effettuazione di elettrocardiogramma a riposo e sotto sforzo refertati secondo gli standard esistenti, e un esame spirometrico.

Il certificato in mio possesso risulta in corso di validità alla data del 4 settembre 2027.

Sollevo la società sportiva dilettantistica Marcialonga da qualsiasi responsabilità per l'impossibilità di verificare il certificato stesso, impossibilità dovuta ad una mia negligenza nel presentarne copia.

Declaration of good health

The undersigned

_____

_____

_____

member of the Team of the Relay by Marcialonga Coop called

_____

based on the medical tests and the medical visit certify that can practice Running sport activity and can take part in the Relay race by Marcialonga Coop scheduled on 04.09.2027.

Data / Date: _____ Firma / Signature: _____

_____

_____