# LA STAFFETTA by MARCIALONGA coop

STAFFETTA e SOLIDARIETÀ: SOSTIENI

## CROCE ROSSA – VAL DI FASSA

Croce Rossa Italiana
Comitato Val di Fassa

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato a **entry@marcialonga.it** insieme alla copia del bonifico.

La quota di iscrizione di **€ 90,00** da versare su:

Sci Club Marcialonga tramite bonifico bancario su IBAN
IT27 S081 8435 2800 0000 0083 816
Causale: Iscrizione Marcialonga Running NOME SQUADRA

INFO
Tel. 0462 501110
info@marcialonga.it

**NOME SQUADRA**

_____

*CONCORRENTE A: MOENA–PREDAZZO 10 km

NOME E COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ NAZIONALITA'_____

INDIRIZZO (VIA, CAP, CITTA') _____

_____

EMAIL _____

CELLULARE _____ TAGLIA XS S M L XL XXL

*CONCORRENTE B: PREDAZZO–LAGO DI TESERO 8 km

NOME E COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ NAZIONALITA'_____

INDIRIZZO (VIA, CAP, CITTA') _____

_____

EMAIL _____

CELLULARE _____ TAGLIA XS S M L XL XXL

*CONCORRENTE C: LAGO DI TESERO–CAVALESE 8 km

NOME E COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ NAZIONALITA'_____

INDIRIZZO (VIA, CAP, CITTA') _____

_____

EMAIL _____

CELLULARE _____ TAGLIA XS S M L XL XXL

*Ogni concorrente deve allegare all'iscrizione il certificato medico di tipo non agonistico o agonistico, oppure la dichiarazione sostitutiva di possesso di tale certificato. Se non inviati con l'iscrizione, tali documenti devono essere presentati al ritiro dei pettorali.

MARCIALONGA coop

Loc. Stalimen, 4 | 38037 Predazzo (TN) | Italy | P.IVA 01344240229
info@marcialonga.it tel +39 0462 501110
www.marcialonga.it fax +39 0462 501120

TRENTINO

GARA A STAFFETTA 26 Km
05.09.2021

# Dichiarazione di possesso di certificazione medica

Io sottoscritto/a _____ iscritto/a alla Staffetta by Marcialonga Coop del 5 settembre 2021, 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 mio medico di base o da un medico specialista in medicina dello sport. L'esame per il rilascio del certificato includeva la misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo refertato secondo gli standard professionali 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. L'esame per il rilascio del certificato includeva la misurazione della pressione arteriosa, l'effettuazione di elettrocardiogramma a riposo e sotto sforzo refertati secondo gli standard professionali esistenti, e un esame spirometrico.

Il certificato in mio possesso risulta in corso di validità alla data del 5 settembre 2021 (ovvero è stato rilasciato meno di un anno prima di questa data).

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.

Data: _____ Firma: _____

coop · CAVIT TRENTO · TRENTINGRANA · Melinda · GRUPPO CASSA CENTRALE · ITAS MUTUA · fiemme · VAL DI FASSA