

10+8+8 Km, 01.09.2019

STAFFETTA e SOLIDARIETÀ: SOSTIENI

## SPORT SENZA FRONTIERE

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato a [corriperno@sportsenzafrotiere.it](mailto:corriperno@sportsenzafrotiere.it)

Per maggiori info riguardo alla quota di iscrizione e le modalità di pagamento, fare riferimento ai seguenti contatti:



Sport Senza Frontiere Onlus – Coordinate bancarie  
Banca Sella – Roma 4 – IT43P0326803204052526156861  
Causale: Iscrizione Marcialonga Running NOME SQUADRA  
**NOME SQUADRA**

Tel. +39 339.3803359

E-mail

[corriperno@sportsenzafrotiere.it](mailto:corriperno@sportsenzafrotiere.it)

-----  
**\*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.

**GARA A STAFFETTA 26 Km**  
**01.09.2019**

**Dichiarazione di possesso di certificazione medica**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ iscritto/a alla  
Staffetta by Marcialonga Coop del 1 settembre 2019, 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 1 settembre 2019 (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: \_\_\_\_\_