

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

(persone maggiorenni)

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____
in data _____
residente a _____ Prov. _____
in via _____

Iscritto/a, in qualità di socio, al Corso di Ginnastica organizzato dalla A.S.D. ATLETICA ROTALIANA di Mezzolombardo – Via Cavallegeri Udine, n° 39/e

DICHIARO

Di trovarmi in stato di buona salute e di essere in grado di poter svolgere le attività proposte durante il corso di ginnastica organizzato dall' A.S.D. Atletica Rotaliana.

Che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'organizzazione da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Di essere a conoscenza del fatto che gli organizzatori non hanno specifiche competenze medico – infermieristiche e che il corso non è a carattere competitivo/agonistico ma ludico/motorio e che non offre una copertura assicurativa.

Di sollevare in ogni caso da ogni responsabilità relativa a problemi fisici o infortuni che potrebbero sorgere durante lo svolgimento del corso o ad esso attribuito o a causa della frequentazione dello stesso.

Di essere a conoscenza che questa autocertificazione dovrà essere supportata/sostituita il primo possibile da certificato medico a riprova di quanto sopra dichiarato.

data: _____

Firma leggibile
