

**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 Cavalleggeri 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**

Firma leggibile

\_\_\_\_\_