

**AUTOCERTIFICAZIONE**

di idoneità alla pratica delle attività sportive non agonistiche

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A** .....**NATO/A IL**.....

A.....PROV.....

RESIDENTE IN..... VIA.....N.....

COD. FISC .....

- DICHIARA sotto la propria responsabilità
- 1. di godere di sana e robusta costituzione e di poter svolgere quindi attività ludico – ricreativa e **sportiva non agonistica**;
- 2. di essersi di recente sottoposto a visita medica presso il proprio medico di base che ne ha certificato l’idoneità;
- 3. al fine di poter partecipare alla manifestazione sportiva dalla predetta associazione, s’impegna a consegnare il certificato medico ( richiesto all’atto d’iscrizione ) che indichi lo stato di buona salute e in caso di patologie valuti attentamente le condizioni esistenti.
- In assenza di presentazione dello stesso libera l’associazione da ogni responsabilità che possano derivare,dalla presenza di patologie in essere o pregresse che possano scaturire.

Luogo ..... e data.....,

Firma.....