

**AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE E DI IDONEITA'
A SVOLGERE
ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME

NOME

Nato/a a in data

Residente a provincia.....cap.....

in via/piazza

Recapito telefonico.....

consapevole della responsabilità che con la presente autocertificazione

DICHIARA

(Si prega di barrare la scelta corretta):

- di godere di buona salute ed è in grado di svolgere le attività previste dal corso proposto.
- che ha le seguenti problematiche (segnalare qualsiasi problema a livello fisico di natura cardiocircolatoria , scheletrica, patologie allergiche o d'altro tipo)

Dichiara che quanto sopra corrisponde al vero e solleva il CAI Moltrasio da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

I dati sensibili forniti in questo modulo verranno trattati in base alla legge sulla privacy vigente.

Data

Firma