

AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON AGONISTICA

Il sottoscritto/a
Nato/a a in data
Residente a provincia cap
in via/piazza
INDIRIZZO E-MAIL

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CHE
NATA A IL E' DI SANA E ROBUSTA
COSTITUZIONE FISICA PER SVOLGERE ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA.

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

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE)
2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti
informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo
..... (specificare se si tratta dell'iscrizione ad un corso di nuoto,
di danza, della partecipazione ad una gara di danza o ad una escursione ecc.)

Data Firma _____