

AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di BUONA SALUTE e CERTIFICAZIONE MEDICA

(in caso di minori deve essere compilata da un genitore/tutore responsabile)

Il sottoscritto (nome e cognome in stampatello)

nato il/...../..... a Prov.

Residente in via città Prov.

Tel.: C.F.....

In qualità di:

utente frequentatore della palestra Vertical Forlì,

genitore/tutore esercente la potestà di
(nome e cognome in stampatello)

nato il/...../..... a Prov.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R.445 del 28/12/2000, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA',

DICHIARO

- a) di essere (in caso di minori; che il/la figlio/a o il soggetto, è) in buone condizioni fisiche, di godere di buona salute e di non essere portatore di impedimenti o patologie invalidanti, anche temporanee, allo svolgimento dell'attività fisica;
b) di aver letto, approvato ed espressamente sottoscritto gli art. 2.6 e 2.7 del Regolamento della palestra di arrampicata sportiva Vertical Forlì e in ottemperanza a questo di:

essere già in possesso di tale certificazione riguardante la mia idoneità medica alla pratica sportiva e di impegnarmi fin d'ora a consegnarne una copia valida entro il prossimo ingresso alla palestra;

a tal proposito, **DICHIARO** altresì di esonerare la Società Sportiva Dilettantistica Vertical Forlì a RL, i suoi legali rappresentanti ed il personale di questa, da ogni responsabilità riguardante lo stato salute personale durante lo svolgimento dell'attività sportiva.

INOLTRE ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e D. Lgs n°196 del 30/06/2003 come modificato, DICHIARO di aver preso conoscenza dell'informativa ed esprimo il consenso al trattamento dei dati personali.

Data/...../..... Firma (leggibile per esteso)

AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di BUONA SALUTE e CERTIFICAZIONE MEDICA

(in caso di minori deve essere compilata da un genitore/tutore responsabile)

Il sottoscritto (nome e cognome in stampatello)

nato il/...../..... a Prov.

Residente in via città Prov.

Tel.: C.F.....

In qualità di:

utente frequentatore della palestra Vertical Forlì,

genitore/tutore esercente la potestà di
(nome e cognome in stampatello)

nato il/...../..... a Prov.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R.445 del 28/12/2000, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA',

DICHIARO

- c) di essere (in caso di minori; che il/la figlio/a o il soggetto, è) in buone condizioni fisiche, di godere di buona salute e di non essere portatore di impedimenti o patologie invalidanti, anche temporanee, allo svolgimento dell'attività fisica;
d) di aver letto, approvato ed espressamente sottoscritto gli art. 2.6 e 2.7 del Regolamento della palestra di arrampicata sportiva Vertical Forlì e in ottemperanza a questo di:

essere già in possesso di tale certificazione riguardante la mia idoneità medica alla pratica sportiva e di impegnarmi fin d'ora a consegnarne una copia valida entro il prossimo ingresso alla palestra;

a tal proposito, **DICHIARO** altresì di esonerare la Società Sportiva Dilettantistica Vertical Forlì a RL, i suoi legali rappresentanti ed il personale di questa, da ogni responsabilità riguardante lo stato salute personale durante lo svolgimento dell'attività sportiva.

INOLTRE ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e D. Lgs n°196 del 30/06/2003 come modificato, DICHIARO di aver preso conoscenza dell'informativa ed esprimo il consenso al trattamento dei dati personali.

Data/...../..... Firma (leggibile per esteso)