

AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

SCARICO DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto/a* _____

Nato/a a * _____ il ____/____/____

e residente a* _____ (____)

Via * _____ n° _____ CAP _____

Tel * _____ EMAIL* _____

(*CAMPO OBBLIGATORIO)

IN QUALITÀ DI ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ DI

Io sottoscritto/a * _____

Nato/a a * _____ il ____/____/____

e residente a * _____ (____)

Via _____ n° _____ CAP _____

partecipante alle attività sportive non agonistiche presso SSD Roma Eur Torrino Sport arl, PALATORRINO, in Via Fiume Giallo 47/65, 00144 Roma, nello specifico la Lezione di prova _____ nel giorno ____/____/____ dalle ore ____ alle ore ____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate nell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

la propria o del proprio figlio l' idoneità a partecipare alle attività sportive sollevando la SSD Roma Eur Torrino Sport arl Palatorrino da ogni responsabilità in ordine di eventuali problemi di carattere medico che dovessero insorgere.

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma
