

Dichiarazione

Il sottoscritto/a

Nato/a Il

Residente a

Via/piazza

Telefono

Codice fiscale

Indirizzo email

Dichiaro di essermi sottoposto/a a visita medica dalla quale risuldo idoneo/a a praticare attività ludiche o sportive non agonistiche, scaricandovi pertanto da qualsiasi responsabilità conseguente all'esercizio di tale attività.

Mi impegno a non assumere cibi e bevande alcoliche nelle due ore precedenti l'attività suddette.

Mi impegno a comunicare al responsabile dell'attività qualunque patologia di cui dovessi soffrire.

Dichiaro di aver letto e approvato il regolamento dell'attività a cui partecipo

Ai sensi del D.lgs n. 196/2003 consento al trattamento dei miei dati personali limitatamente agli scopi della presente dichiarazione

Luogo e data

Il sottoscritto