

## **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 DI ESSERE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA PER SVOLGERE ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA.

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

Data ..... Firma .....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo all'iscrizione del corso di nuoto luglio 2012, per il quale la presente dichiarazione viene resa e acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili e alla comunicazione degli stessi.