

# AUTOCERTIFICAZIONE

di idoneità alla pratica delle attività ludico – ricreative e sportive non agonistiche

Al Presidente della  
**A.S.D. Basket GAZZERA**  
C.F. 90169800274

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ..... NATO/A IL.....  
A..... PROV..... RESIDENTE IN..... VIA..... N.....  
COD. FISC .....

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

1. di godere di sana e robusta costituzione e di poter svolgere quindi attività ludico – ricreativa e sportiva non agonistica;
2. di essersi di recente sottoposto a visita medica presso il proprio medico di base che ne ha certificato l'idoneità;
3. al fine di poter partecipare al/i corso /i organizzato/i dall' A.S.D. Basket GAZZERA, s'impegna quanto prima a consegnare il certificato medico ( richiesto all'atto d'iscrizione ) che indichi lo stato di buona salute e in caso di patologie valuti attentamente le condizioni esistenti.

In assenza di presentazione dello stesso libera l'associazione da ogni responsabilità che possano derivare, dalla presenza di patologie in essere o pregresse che possano scaturire.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma