

A.S.D. Gioco Sport-APS

C.F. 97122190834 - P.I. 03681620831

- ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLENAMENTI DI PROVA- AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI BUONA SALUTE AI SENSI DEL DPR N 445/2000 - DICHIARAZIONE DI ESONERO RESPONSABILITA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ () C.F. _____
res. a _____ () in via _____
cell _____ email _____

PREMESSO

Di aver ricevuto dall'Associazione l'informazione circa la necessità di presentare certificazione medica attestante l'idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica per coloro che partecipano alle attività organizzate dalla stessa

CHIEDE

☐ **PER SE STESSO**

☐ **PER IL MINORE** _____ nato a _____ ()

il _____ C.F. _____ res. a _____ ()
di cui dichiara di essere:

☐ **Genitore, titolare della responsabilità genitoriale congiunta**

☐ **Unico Genitore titolare della responsabilità genitoriale o genitore superstite**

☐ **Tutore, affidatario dal Tribunale**

di poter svolgere, nelle more della presentazione della suddetta certificazione medica, una sessione di prova per la/le seguente/i disciplina/e sportiva/e : ☐ **DANZA** ☐ **ATLETICA** ☐ **CALCIO**

organizzata/e dall'Associazione presso: ☐ **l' Istituto Spirito Santo** ☐ **La Pineta Sport Club**

A TAL FINE DICHIARA

- Che lui stesso o il minore per cui richiede di poter svolgere la sessione di prova sono di sana e robusta costituzione fisica, e godono di buona salute e non soffrono di alcuna patologia impediente lo svolgimento dell'attività fisica e/o sportiva non agonistica;
- Di esonerare l' A.S.D. Gioco Sport-APS da responsabilità per ogni possibile conseguenza negativa derivante dalla propria partecipazione all'attività fisica e/o sportiva non agonistica dalla stessa organizzata, derivanti anche da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.
- Di essere stato informato/a ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili.

MESSINA _____

Firma
