

**ASSOCIAZIONE CULTURALE SPORTIVA DILETTANTISTICA**

**“AMBRA”**

**ANNO 20\_\_-20\_\_**

**AUTOCERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ FISICA**

**(in attesa di certificato medico per attività non agonistica)**

In base alla nuova normativa ripresa nella circolare Regione Veneto 9102/20112 del 17/03/94 relativa all'accertamento dell'attività motoria non agonistica.

Il/la sottoscritto/a .....  
Codice Fiscale .....  
Nato/a ..... Prov. .... il .....  
Residente a ..... Prov. ....  
Via ..... n° .....  
Tel. .... Cell. ....  
e-mail .....

dichiara di essere idoneo all'attività motoria non agonistica e di non presentare controindicazioni temporanee o permanenti che richiedano assistenza o precauzioni particolari per l'inserimento nei corsi collettivi.

Dichiara di aver preso visione del regolamento interno.

Data.....

Firma.....

Firma del genitore se minore