

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA "AMBRA"

ANNO 20__ - 20__

**AUTOCERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ FISICA
IN ATTESA DI CERTIFICATO MEDICO**

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.

In caso di affezioni particolari (cardiopatie, epilessia, malattie infettive o cutanee, handicap fisici o psichici) è necessario in ogni modo presentare il certificato medico.

Dichiara di aver preso visione del regolamento interno.

Data.....

Firma.....

Firma del genitore se minore