



SCUOLA CALCIO PCG BRESSO – SAN CARLO

Piazza Alcide De Gasperi 1
20091 – Bresso (MI)
pcgbresso@sancarlobresso.com

AUTOCERTIFICAZIONE DI CERTIFICATO MEDICO (D.P.R. n 445/2000)

(utilizzabile solo ed esclusivamente una volta per consentire la prima prova alla Scuola Motricità)

Il sottoscritto _____, nato il ___/ ___/ ___
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, Tel _____,
C.F. _____, in qualità di _____
del minore _____, nato il ___/ ___/ ___
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, C.F. _____,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che mio figlio risulta essere in buone condizioni fisiche, di godere di buona salute e di non essere portatore di impedimenti o patologie invalidanti, anche temporanee, allo svolgimento di qualsivoglia attività fisica e sportiva

Con la presente dichiarazione esonera l'organizzatore dell'attività, da ogni responsabilità sia civile sia penale, relativamente a qualsiasi danno fisico, morale, biologico e/o di altra natura che si possa verificare alla propria persona prima, durante e dopo lo svolgimento dell'attività sportiva, conseguente a patologie dichiarate o non conosciute al momento della sottoscrizione della presente dichiarazione.

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n.196 del 30 Giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'attività per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto dichiara di essere informato che, nel caso si volesse far effettuare una seconda prova al proprio figlio/a, questo deve avvenire solo in possesso di certificato medico in corso di validità.

In fede

Data

Firma del dichiarante