

## AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA ED ESONERO DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
Nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
e residente in via \_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore di (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera e/o falsità negli atti (art. 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la mia responsabilità

### DICHIARO

- di non avere in atto nessuna patologia psico- fisica o altro che possa arrecare controindicazioni all'attività svolta, dichiaro inoltre che gli esiti delle precedenti valutazioni mediche o medico sportive erano nella norma e che informerò immediatamente in forma scritta su eventuali patologie che dovessero sopraggiungere durante il periodo dell'attività motoria svolta presso lo Sporting Club Pinerolo;
- non avendo presentato la certificazione medica richiesta, di esonerare lo Sporting Club Pinerolo da ogni responsabilità per tutti i danni fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'associazione.

Dichiaro di aver attentamente letto e valutato il presente documento e di averne compreso chiaramente il contenuto di ogni singolo punto.

In base alla normativa vigente, codice della Privacy (Dlgs 196/2003), e con la presente autorizzo la Direzione al trattamento dei miei dati personali nei modi conformi ai propri fini.

Pinerolo, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_