

ATTESTAZIONE

Il sottoscritto, _____ quale
Presidente /Responsabile, ecc. _____
della A.S.D. _____

dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso delle attestazioni di
consenso dell'esercente la patria potestà sui minori

nelle quali si autorizzano gli stessi a partecipare alla competizione sportiva di
(data)..... a (località)..... , esonerando gli
organizzatori da qualsiasi responsabilità nei confronti dei sopracitati minori.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che la/e persona/e sopra
menzionata/e è/sono in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria
delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità sportiva
previste dai regolamenti e dalle Leggi Sanitarie vigenti e di custodirne, presso la sede
sociale, la relativa documentazione. Per gli atleti a contatto pieno vi è l'obbligo di
presentarsi per il controllo della visita medica con le certificazioni sanitarie previste
in corso di validità, pena la non ammissione al campionato. L'atleta che usa materiali
non conformi verrà squalificato dalla gara. Il sottoscritto dichiara che la/le persone
sopra menzionate sono in possesso dei requisiti previsti nelle norme federali, che
quanto sopra affermato corrisponde a verità e che è a conoscenza che ogni
dichiarazione falsa comporta automaticamente l'annullamento/la squalifica della
partecipazione.

Roma, _____

QUALIFICA

COGNOME NOME

