# AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON AGONISTICA

Il/La sottoscritto/a …….
nato/a a …….. (…….) il …….
residente a …….
in ……

**DICHIARA** SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ DI ESSERE DI SANO/A E DI ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA PER SVOLGERE ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA.

**DICHIARA** ALTRESÌ CHE QUANTO SOPRA DICHIARATO CORRISPONDE AL VERO E SOLLEVO GLI ORGANIZZATORI DELLA IV EDIZIONE DEL TORNEO DI PALLAVOLO DI GRAFFIGNANA, IL PARROCO DON LUIGI GATTI E TUTTI I COLLABORATORI DELL'ORATORIO SAN GIOVANNI BOSCO DA RESPONSABILITÀ DERIVANTI DA PROBLEMATICHE DI SALUTE CONOSCIUTE, MA NON DICHIARATE NEL PRESENTE MODULO.

**AUTORIZZA** L'ORATORIO SAN GIOVANNI BOSCO DI GRAFFIGNANA A RENDERE PUBBLICA CON QUALSIASI MEZZO E SENZA LIMITAZIONE ALCUNA, FATTO SALVO IL RISPETTO DEL BUON NOME E DELLA DIGNITÀ PERSONALE, LE FOTOGRAFIE IN CUI APPARE LA MIA IMMAGINE RIPRESE IN OCCASIONE DELLE MANIFESTAZIONI CHE FANNO PARTE DELL'INIZIATIVA TORNEO DI PALLAVOLO DI GRAFFIGNANA - IV EDIZIONE

**ACCONSENTE** CHE L'ORATORIO SAN GIOVANNI BOSCO DI GRAFFIGNANA UTILIZZI I DATI CONTENUTI NEL PRESENTE MODULO ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO E PER I FINI ISTITUZIONALI PROPRI DELLA MANIFESTAZIONE (REG. UE 679/16).

Data …….. Firma ……