AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON AGONISTICA

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

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 ……