## AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON AGONISTICA

II sottoscritto/a
Nato/a ain data
Residente aprovinciacapcap
in via/piazza
INDIRIZZO E-MAIL:
DICHIARA
SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI ESSERE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA PER SVOLGERE ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA.
Dichiara altresì che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva IL CENTRO GINNICO OROBLÙ da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.
DataFirma

Il/La sottoscritto/a/ dichiara di essere informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo all'iscrizione dei corsi, per il quale la presente dichiarazione viene resa e acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili e alla comunicazione degli stessi.