GIANICO, 10 NOVEMBRE 2024

OGGETTO: SCARICO DI RESPONSABILITA'

(scrivere in modo leggibile – tutti i campi sono obbligatori)

Con la presente:

il/la sottoscritto/a……
……..…

nato/a a ……, il…….……

residente a ……..……..…….……
…….

alla via/piazza …….. n°…….

Tel/Cell……..……, e-mail……..…….……..

(se minore, genitore di…….……

nato/a a……..., il…….)

DICHIARA

- Di essere a conoscenza di quanto contenuto negli Art.1 e 2 del Decreto del Ministero della sanità del 18 febbraio 1982 recante "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica".
- Di voler partecipare esclusivamente in data 10 Novembre 2024 all'attività di ''MOVEMBER 2024 – 4^EDIZIONE: Una gara coi baffi''.
- pur avendo consegnato IN ORIGINALE il certificato medico attestante l'idoneità fisica per l'attività sportiva agonistica oppure aver fornito il modello allegato debitamente compilato dalla ASD/SSD ……..…… con sede in…….…….…… Prov. (……..) in Via/Piazza…… n°……, solleva "IL CENTRO MOVIMENTO E BENESSERE - CrossFit MAKHAI" da qualsiasi responsabilità.

- Di non poter frequentare oltre la data odierna l'attività sportiva indicata sino all'avvenuta consegna del certificato medico attestante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica e di essere consapevole di non aver diritto ad alcun rimborso.

Gianico, 10 novembre 2024
FIRMA (leggibile)