



**A.S.D. MTB CASARANO**

**AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA DI BUONA SALUTE**

**(Da presentare insieme al certificato medico d'idoneità sportiva non agonistica)**

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato / a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

con la presente autocertificazione, di risultare in perfetto stato di buona salute e di non presentare controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica in quanto verificate e certificate dal proprio medico di fiducia, impegnandosi, altresì, al rispetto del regolamento della "9ª Marathon del Salento 2020 – Trofeo dei Parchi Naturali" in programma il 19/04/2020 nel "Parco Naturale Regionale Litorale di Ugento" e di partecipare a proprio rischio esonerando espressamente da qualsiasi responsabilità, nessuna esclusa, il responsabile di gara e tutta l'Organizzazione della Manifestazione.

Accetta, inoltre, integralmente, presa visione del regolamento della Manifestazione, le norme in esso indicate, comprese quelle sulla privacy.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

2007

Firma (leggibile)

\_\_\_\_\_