



A.S.D. MTB CASARANO



TERRARUSSA A.S.D.



AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA DI BUONA SALUTE 2024

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

Il / La sottoscritto/a _____

nato /a a _____ il _____

residente a _____ CAP _____ Provincia _____

via/piazza _____ n° _____ telef. _____

e-mail _____ Codice Fiscale _____

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 "11^a Marathon del Salento 2024 – Trofeo dei Parchi Naturali" in programma il 14/04/2024 e di partecipare a proprio rischio esonerando espressamente da qualsiasi responsabilità, civile e penale, nessuna esclusa e per qualsiasi motivo, il responsabile di gara e tutta l'Organizzazione della Manifestazione e gli enti interessati, rinunciando sin da ora ad ogni azione legale e di risarcimento danni con la sottoscrizione della presente.

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

Luogo _____ data _____

Firma per esteso (leggibile)
