



*"Memento audere semper!"*

# ASD San Francesco

Matricola F.I.G.C. n. 936057

## DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
desiderando usufruire in prova delle infrastrutture e partecipare alle attività promosse dalla  
società **ASD San Francesco**,

**dichiara:**

**1.** Di aver prenotato presso una struttura sanitaria autorizzata la visita medico-sportiva al fine del rilascio della certificazione medica attestante l' idoneità alla pratica dello sport agonistico che avrà cura di consegnare alla segreteria della società;

**2.** Di sollevare la ASD San Francesco da ogni e qualsiasi responsabilità penale o civile nell'effettuare la prova di allenamento assumendosi ogni responsabilità nella provvisoria mancanza della prescritta certificazione medica attestante il buono stato di salute.

Tale dichiarazione ha valore per numero 2 (due) sedute di allenamento. Ai sensi della legge 196/03 si precisa che i suddetti dati personali saranno utilizzati ai soli fini dell'iscrizione e della gestione amministrativa della Società.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_