

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

E residente in via _____

C.A.P. _____ Città _____

Tel. _____ Mob. _____ E-mail _____

N°DOCUMENTO D'IDENTITA' _____ SCADENZA _____

Desidera Partecipare al campionato/torneo _____

1. Di essere in possesso di certificato medico attestante l' idoneità alla pratica dello sport ;

2. Di sollevare il Comitato Provinciale ASC e l'organizzazione del Campionato/torneo _____ da ogni e qualsiasi responsabilità penale o civile per tutti i danni eventualmente

causati a me stesso/a e/o ad altri, Tale dichiarazione ha valore per l'anno in corso 2015/2016

Ai sensi della legge 196/03 si precisa che i suddetti dati personali saranno utilizzati ai soli fini dell'iscrizione al Campionato/torneo _____ e degli adempimenti dovuti, precisati nel Regolamento.

Data _____

Firma _____

(Per i minori di 18 anni occorre la firma del genitore o del tutore legale)