AUTOCERTIFICAZIONE

di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____ e residente

in _____via _____ n.° _____

Telefono_____email_____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Sotto la propria responsabilità di essere in stato di buona salute psicofisica e di non presentare controindicazioni alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Con la presente sollevo federcaccia Nazionale da ogni responsabilità e conseguenza di quanto può accadere prima, durante e dopo la prova (legge settore non agonistico D. M. 28.02.1983 tutela sanitaria).

Luogo e data _____

Firma _____