



## **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 \_\_\_\_\_