

## **AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON AGONISTICA**

Il sottoscritto/a .....  
Nato/a a ..... in data .....  
Residente a ..... provincia ..... cap .....  
in via/piazza .....  
Indirizzo E-MAIL .....

### **DICHIARA**

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI ESSERE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE  
FISICA PER SVOLGERE ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA.

Dichiara altresì che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva la  
SNALSEA ASD da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute,  
ma non dichiarate nel presente modulo.

Data ..... Firma .....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30  
giugno 2003 (privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti  
informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo all'iscrizione del corso di  
nuoto luglio 2012, per il quale la presente dichiarazione viene resa e acconsente al  
trattamento dei dati personali e sensibili e alla comunicazione degli stessi.