

**AUTOCERTIFICAZIONE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE**  
**(Atleti Minorenni)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ,  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,  
codice fiscale \_\_\_\_\_ ,  
residente in \_\_\_\_\_ via/viale/piazza \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ ,

MADRE / PADRE / TUTORE LEGALE

di  
Nome e Cognome \_\_\_\_\_ ,  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,  
codice fiscale \_\_\_\_\_ ,  
residente in \_\_\_\_\_ via/viale/piazza \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ ,

Consapevole di quanto prescritto dalla normativa cogente in materia di dichiarazione false o mendaci

**DICHIARO**

che mio figlio/a gode di sana e robusta costituzione fisica, sollevando quindi l'A.S.D. Rugby Valcuvia da qualsiasi responsabilità derivante da mie false, mendaci o parziali dichiarazioni.

**MI IMPEGNO**

a comunicare all'associazione qualunque variazione dello stato di salute di mio figlio/a, manlevandola altresì in caso di mia mancata, falsa o parziale dichiarazione.

**SONO CONSAPEVOLE CHE**

questa autocertificazione viene redatta ed utilizzata ai soli fini di condurre attività **NON AGONISTICA**. La presente autocertificazione ha validità di giorni quindici dalla data di firma del presente documento, equivalenti al periodo di "prova" presso l'associazione in intestazione.

**ACCONSENTO**

al trattamento dei miei dati personali e di quelli di mio figlio/a, che verranno trattati secondo quanto stabilito dalla normativa cogente.

Cassano Valcuvia, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_