



P.le Giovanni dalle Bande Nere, 11
40026 Imola – Bo
Tel. 348.4103944
c.f. 90013890372

RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO

Imola,

IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA DELIBERA GIUNTA REGIONALE 26 APRILE 2004 N. 775

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto MASSIMO CAVINI in qualità di legale rappresentante dell'associazione sportiva dilettantistica ATLETICA IMOLA SACMI AVIS riconosciuta dal CONI, regolarmente affiliata per l'anno in corso alle F.S.N. FIDAL e FIPIC, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o falsità degli atti (art. 76 del DPR 445/2000) DICHIARA sotto la propria responsabilità che

.....

nato/a a prov. ilpratica l'attività sportiva non agonistica organizzata dalla società sportiva, in modo sistematico e continuativo.

A tal fine **CHIEDE IL RILASCIO** della prevista certificazione di idoneità sportiva non agonistica ed il conseguente rilascio/aggiornamento del "Libretto Sanitario dello Sportivo", di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 775 del 26.04.2004.

In fede
Massimo CAVINI
Ass. Sportiva Dilettantistica
ATLETICA IMOLA SACMI AVIS
P.le G. dalle Bande Nere, 11 - 40026 IMOLA (BO)
Cod. Fisc. 90013890372
Part. IVA 00000000372