



MODULO PROVA

ATTIVITA'

--

DATI ANAGRAFICI

Cognome		Nome	
Data di nascita			
Tel.			
E-mail			

AUTOCERTIFICAZIONE IN MANCANZA DI CERTIFICATO MEDICO

Il/la sottoscritto/a

dichiara sotto la propria responsabilità, di essere di sana e robusta costituzione e di essere in possesso di certificazione medica attestante l'idoneità allo svolgimento di attività fisica non agonistica.

Roma, lì.....

Firma
(se minorenne firma del genitore esercente la potestà genitoriale)