



Riviera Aquila Baseball & Softball A. S. D.
Via Bernini 15-2
17024, Finale Ligure (SV)
P. IVA e C. F: 01042010098
Cod. Aff. FIBS: 03090
(+39) 339 524 6649
rivieraquila@gmail.com

AUTOCERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a
_____ il //____ Residente a
_____ Via
_____ n. ____ CAP _____ Codice fiscale

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- che il/la proprio/a figlio/a ha **sostenuto la visita medico-sportiva agonistica** presso un centro di medicina dello sport autorizzato;
- che la visita si è conclusa con **esito positivo di idoneità alla pratica sportiva agonistica**;
- che **allega al presente modulo copia del certificato medico agonistico in corso di validità**, rilasciato dal centro medico indicato;
- di essere a conoscenza che la validità del certificato è di **un anno dalla data del rilascio** e che la mancata presentazione del documento in corso di validità comporta l'impossibilità di partecipare alle attività agonistiche.

Firma del genitore/tutore _____

Luogo e data _____