



AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON AGONISTICA

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

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 sollevo la
A.s.d. Atletica Gallipoli da responsabilità derivanti da problematiche di salute
conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

AUTORIZZA

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c. e degli
artt. 96 e 97 legge 22.04.1941, n. 633, legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione
e/o diffusione in qualsiasi forma delle immagini sul sito internet della Società **ASD
ATLETICA GALLIPOLI**, sui n. 2 profili Fb "**Maratonina dello Jonio**" e "**Asd Atletica
Gallipoli**", su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché
autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della
Società e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere
informativo ed eventualmente promozionale.

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, per il quale la presente dichiarazione viene resa e acconsente al trattamento
dei dati personali e sensibili e alla comunicazione degli stessi.