

AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO CERTIFICATO IDONEITA' PRATICA SPORTIVA

(SI PREGA DI UTILIZZARE SOLO LETTERE MAIUSCOLE)

Il sottoscritto

Nome _____

Cognome _____

Nato/a (città, Nazione) _____ il (gg/mm/aaaa), _____

Consapevole della responsabilità penale derivante da dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

di essere in possesso di un certificato medico obbligatorio di idoneità alla pratica sportiva, valido per la competizione nello sport indicato di seguito.

ATLETICA LEGGERA	BOWLING	GOLF	PALLANUOTO
BADMINTON	CALCIO (A11-A5)	MARATONA (5Km-10Km)	PALLAVOLO
BEACH VOLLEY	CICLISMO (15km-10km)	NUOTO	RUGBY
BOCCE	DANZA SPORTIVA	PALLACANESTRO	TENNIS

In conformità alle norme stabilite dallo Stato italiano per la partecipazione alla 17° Edizione degli EuroGames che si terranno a Roma dall'11 al 13 luglio 2019.

Data (gg/mm/aaaa):

Firma
