



AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a (cognome/nome) _____

Nato/a il _____ a _____ Provincia _____

Residente a _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale _____

Tel./Cell _____ E-mail _____

avendo richiesto l'accesso e l'utilizzo degli impianti e delle attrezzature di **narayana**, ed essendo impossibilitato a fornire la certificazione medica richiesta dall'associazione

dichiaro

di assumermi ogni rischio derivante e/o conseguente dall'utilizzo degli impianti e delle attrezzature, esonerando espressamente l'associazione da ogni eventuale responsabilità relativa alla pratica ginnico/sportiva che andrò a svolgere all'interno dell'associazione.

Modena li, _____

Consento il trattamento dei dati personali in conformità con quanto previsto dal D.Lgs. n.196/03

In fede
