

**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

\_\_\_\_\_