

**IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA
DELIBERA GIUNTA REGIONALE 26 APRILE 2004 N° 775**

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto RANGONI GIANCARLO

nato a MODENA prov. MO il 01/03/1959

nella sua qualità di legale rappresentante dell'associazione sportiva dilettantistica:

ASD TEAM FIDENZA

codice di affiliazione 259 regolarmente affiliata per l'anno in corso

alla Federazione Sportiva / alla Disciplina Associata / all'Ente di Promozione Sportiva :

CENTRO SPORTIVO ITALIANO riconosciuto/a dal CONI,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o di falsità negli atti (art. 76 del DPR 445/2000)

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, che il/la giovane:

_____ (cognome) _____ (nome)
nato/a a _____ prov. _____ il _____

pratica l'attività sportiva non agonistica organizzata dalla società sportiva, in modo sistematico e continuativo, secondo gli indirizzi sportivi della Federazione, Disciplina, Ente di appartenenza ed in attuazione dei programmi tecnico-didattici della società stessa.

A tal fine, chiede il rilascio della prevista certificazione di idoneità alla pratica sportiva non agonistica ed il conseguente rilascio/aggiornamento del "Libretto Sanitario dello Sportivo", di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n° 775 del 26/04/2004.

FIDENZA, _____

(sede) (data)

TEAM FIDENZA asd

In fede
Membro della FIGC: 912963
Via XXV Aprile 36 - 43036 - FIDENZA
Tel/Fax: 0524.201000 - Cell: 342.8736800
Email: segreteria@teamfidenza.it
P.IVA: 02177780349 • Cod. Fisc.: 91026870344