

**AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA DI BUONA SALUTE**



Il/ La sottoscritto / a \_\_\_\_\_

Nato / a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via / piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Con la presente autorizzazione, di risultare in stato di buona salute e di non presentare controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica, impegnandosi altresì al rispetto del regolamento della

**3° Marathon del Salento Città di Casarano** ed esonerando da ogni responsabilità il responsabile dell'Organizzazione della Manifestazione.

Accetta inoltre integralmente, presa visione del regolamento della manifestazione, le norme in esso indicate.

Casarano 30 Marzo 2014

Firma (leggibile)