



# A.S.D. MOUNTAIN BIKE CASARANO

## AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA DI BUONA SALUTE

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

nato / a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_\_

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 "5ª Marathon del Salento 2016 – Trofeo dei Parchi Naturali" in programma il 13/03/2016 nel "Parco Naturale Regionale Litorale di Ugento" e di partecipare a proprio rischio esonerando espressamente da ogni responsabilità il responsabile e tutta l'Organizzazione della Manifestazione.

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

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile)

\_\_\_\_\_