

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Dipartimento di Sanità Pubblica

U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica

Centro Pubblico di Medicina dello Sport

Per le società sportive

**IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA
DELIBERA GIUNTA REGIONALE 26 APRILE 2004 n. 775**

AUTOCERTIFICAZIONE

Il / La sottoscritt _____

nat ____ a _____ Prov. _____ il _____

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

_____ codice di affiliazione _____ regolarmente affiliata per l'anno in corso alla

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

_____ riconosciuto /a dal CONI,
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o di falsità negli atti (art. 76 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che il / la giovane:

_____ (cognome) _____ (nome)

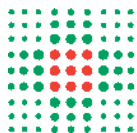
nato/a a _____ Prov. _____ il _____

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.

_____, _____
(sede) (data)

In fede



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

(firma)