

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dichiaro sotto la mia responsabilità di essere in possesso di un certificato medico di sana e robusta costituzione fisica, in corso di validità, e mi impegno a sottopormi a visita medica sportiva compatibile con l'attività da me svolta, nel più breve tempo possibile.

Dichiaro sotto la mia responsabilità di essere idoneo/a all'esercizio fisico per cui ho effettuato l'iscrizione il \_\_\_\_\_ e sollevo, pertanto l'Associazione/Società denominata \_\_\_\_\_

da ogni responsabilità civile e penale.

Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza, in ordine alla mancata effettuazione della visita medica richiesta sulla domanda d'ammissione, e consapevole di non aver diritto alcuno a risarcimento di eventuali infortuni e malattie riportate in seguito all'attività praticata all'interno dei locali fino alla consegna del certificato medico stesso.

Siracusa,

In fede

Il Dichiarante