

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

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto *Zurlini Enrico* Nato *Parma* prov. *PR* il *11/02/1938*

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

ASD POLISPORTIVA COOP PARMA 1964

Codice di affiliazione *DIVERSI* regolarmente affiliata per l'anno in corso

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

FIDAL 079 – F.I.G.C. 72833 – F.G.I. 783 – FICK 06043 – FIN 1446 – FIPAV 80380034 – C.S.I. 080 – U.I.S.P. 50155

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

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che il/la giovane:

cognome _____ nome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

pratica l'attività sportiva non agonistica organizzata dalla società sportiva, in modo sistematico e continuativo, secondo gli indirizzi 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 Sportivo" di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n° 775 del 26/04/2004.

Consenso al trattamento di dati personali

Informativa ai sensi del codice della Privacy (D. Lgs. 196, 30/06/2003)

Formula di Consenso


Ricevuta l'informativa (D. Lgs. 196, 30/06/2003), e preso atto dei diritti di cui all'articolo 13, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte della Polisportiva Coop per i motivi di legge.

Data _____

Località _____

Nome e cognome dell'intestatario (leggibile)

A.S.D.
POLISPORTIVA
Enrico Zurlini
Consumatori Nordest
IL PRESIDENTE



Firma

Firma Presidente Polisportiva