



## AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA' FISICA

Il/la sottoscritto/a

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
contatti telefonici \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

PREMESSO CHE la Polisportiva U.S. Affrico gestisce gli impianti

- chiedo di essere accolto/a quale frequentatore NON agonista delle attività promosse dall'US Affrico;
- sono stato debitamente informato circa la necessità di produrre certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica come previsto dal D.M. 28/2/1983 che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva NON agonistica a coloro che svolgono attività organizzate da società o a.s.d. affiliate alle Federazioni sportive nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.;
- chiedo di essere ammesso a frequentare il centro sin dalla data del presente atto, in attesa della produzione della suddetta certificazione.

**TUTTO CIO' PREMESSO, IO SOTTOSCRITTO, DEBITAMENTE INFORMATO, NEL PIENO POSSESSO DELLE MIE FACOLTA' E SOTTO LA MIA PIENA ED ESCLUSIVA RESPONSABILITA':**

- dichiaro di voler frequentare la polisportiva dalla data del presente atto pur in assenza di certificazione medica attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica;
- dichiaro di sollevare il gestore da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti miei e dei miei aventi causa, per danni alla persona e/o patrimonio che io possa subire frequentando la polisportiva a causa delle mie condizioni di salute;
- prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva & non) da me svolta presso il centro ivi incluse le attività che possono presentare accentuata pericolosità (a mero titolo d'esempio, spinning, kick boxing, uso pesi, bilancieri e macchine per il fitness, ovvero sauna, bagnoturco).

**AI SENSI E PER EFFETTO DELL'ART 1469 bis COD.CIV , LA PRESENTE LIBERATORIA NON SI ESTENDE AD ATTI E/O OMISSIONI DEL GESTORE DEL CENTRO SPORTIVO E DEL SUO PERSONALE**

Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

### Codice della privacy D.L. 196/2003

I dati riportati nel seguente modulo, saranno utilizzati secondo le modalità e le finalità di cui al codice della privacy D.L. 196/2003

Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_