

## AUTOCERTIFICAZIONE SULLO STATO DI BUONA SALUTE PER ADULTI

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... in data .....  
residente a ..... Prov. .... cap .....  
in via/piazza .....  
Indirizzo e-mail .....

### DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DI ESSERE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA PER SVOLGERE ATTIVITÀ LUDICO-MOTORIA.

Dichiara altresì che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva Scuola di Pallavolo Serramazzone Soc. Coop. Sociale SD da responsabilità, sia civile che penale, derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo e da ogni responsabilità e conseguenza di quanto può accadere prima, durante e dopo la lezione.

La presente autocertificazione avrà una validità di 6 mesi a partire dalla data sotto riportata.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi del Reg. (UE) 2016/679.

Luogo e data

.....

Firma

.....

## AUTOCERTIFICAZIONE SULLO STATO DI BUONA SALUTE PER MINORI

Il/la sottoscritto/a .....  
genitore di .....  
nato/a a ..... in data .....  
residente a ..... Prov. .... cap .....  
in via/piazza .....

### DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CHE IL/LA FIGLIO/A (o il soggetto affidato alla propria custodia) RISULTA IN STATO DI BUONA SALUTE PER SVOLGERE ATTIVITÀ LUDICO-MOTORIA.

Dichiara altresì che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva Scuola di Pallavolo Serramazzoni Soc. Coop. Sociale SD da responsabilità, sia civile che penale, derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo e da ogni responsabilità e conseguenza di quanto può accadere prima, durante e dopo la lezione.

La presente autocertificazione avrà una validità di 6 mesi a partire dalla data sotto riportata.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi del Reg. (UE) 2016/679.

Luogo e data

.....

Firma

.....