

**AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI BUONA SALUTE  
PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA  
(MINORENNI)**

Il sottoscritto/a .....  
Genitore di .....  
Nato/a a .....in data .....  
Residente a ..... Provincia .....  
CAP ..... in via/piazza .....  
INDIRIZZO E-MAIL .....  
CELLULARE .....  
Numero di EMERGENZA .....

**DICHIARA**

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE IL PROPRIO FIGLIO/A RISULTA  
ESSERE IN STATO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA PER SVOLGERE  
ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA.**

Dichiara altresì che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva l'A.S.D. "K.S.C. Kite Sports Centre" e i suoi istruttori da responsabilità derivanti da eventuali problematiche di salute conosciute o infortuni imputabili alla non idonea condizione fisica, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data ..... Firma.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo all'iscrizione del corso / lezione di kitesurf / snowkite , per il quale la presente dichiarazione viene resa e acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili e alla comunicazione degli stessi.