

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(A sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000).

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza/Strada _____

n. _____ / _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con provvedimenti emanati in base a dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

D I C H I A R O

- di essere in possesso del seguente codice fiscale:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Il /la dichiarante

AVVERTENZA:

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.



FEDERAZIONE CICLISTICA ITALIANA

Modello all'Allegato C del D.M. del 24.04.2013

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a il,

residente a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore



Federazione Sportiva Nazionale
riconosciuta dal **Coni**