

## AUTOCERTIFICAZIONE DI CERTIFICATO MEDICO

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_),  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_), Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Tel : \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76  
D.P.R.445 del 28/12/2000

### DICHIARA

di essere in buone condizioni fisiche, di godere di buona salute e di non essere portatore di impedimenti o patologie invalidanti, anche temporanee, allo svolgimento di qualsivoglia attività fisica e sportiva.

Di essersi di recente sottoposto a visita medica specialistica presso un centro di medicina dello sport che ne ha certificato l'idoneità ed è tuttora in corso di validità.

Con la presente dichiarazione esonera l'organizzatore dell'evento/della gara, 41° Memorial Emilio Pinelli da ogni responsabilità sia civile sia penale, relativamente a qualsiasi danno fisico, morale, biologico e/o di altra natura che si possa verificare alla propria persona, prima, durante o dopo lo svolgimento dell'attività fisica/sportiva, conseguente a patologie non dichiarate o non conosciute al momento della sottoscrizione della presente dichiarazione.

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'evento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Parma, 24/03/2024

Firma

---