Società:		**Città:**	
Presidente:		**Coach:**	
Telefono di contatto:		**Tel Coach:**	
Mail:			
Titolo Gara:		**Luogo Gara e Data:**	

Cognome Nome	Società	Classe	Gara	Peso	Quota	Tessera n°
				Tot.		

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso dell'attestazione di consenso al trattamento dei dati personali, della/e persona/e sopra menzionate (Art. 13 D.Lgs 196/2003). Il sottoscritto dichiara che per i minori è custodita presso i propri uffici l'autorizzazione a firma del Padre o di chi ne fa le veci. Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che la/e persona/e sopra mensionata/e è/sono in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità sportiva previste dai regolamentie delle Leggi Sanitarie vigenti e di custodirne, presso la sede sociale, la relativa documentazione. Per gli atleti a contatto pieno vi è l'obbligo di presentarsiper il controllo della visita medica con le certificazioni sanitarie previste in corso di validità, pena la non ammissione al campionato. L'atleta che usa materiali non conformi verrà squalificato dalla gara. Il sottoscritto dichiara che la/le persona/e sopra menzionate sono in possesso dei requisitiprevisti nelle norme federali, che quanto sopra affermato corrisponde a verità e che è a conoscenza che ogni dichiarazione falsa

Data: In fede e per accettazione il Presidente _____

(l'invio via email verrà inteso come accettazione anche se privo di firma)