

# AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON AGONISTICA

Il sottoscritto/a .....  
Nato/a a ..... in data .....  
Residente a ..... provincia ..... cap .....  
in via/piazza .....  
INDIRIZZO E-MAIL .....

## DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI ESSERE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE  
FISICA PER SVOLGERE ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA.

Dichiara altresì che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva Accumoli  
in Marcia ARCSD da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute,  
ma non dichiarate nel presente modulo.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE)  
2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti  
informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo passeggiata non  
competitiva del 1 giugno 2025

Data ..... Firma \_\_\_\_\_