



A.S.D. MTB CASARANO



TERRARUSSA A.S.D.



## AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA DI BUONA SALUTE 2025

(Da presentare insieme al certificato medico d'idoneità sportiva non agonistica)

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato /a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### DICHIARA

con la presente autocertificazione, di risultare in perfetto stato di buona salute e di non presentare controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica in quanto verificate e certificate dal proprio medico di fiducia, impegnandosi, altresì, al rispetto del regolamento della "12<sup>a</sup> Marathon del Salento 2025" in programma il 27/04/2025 e di partecipare a proprio rischio esonerando espressamente da qualsiasi responsabilità, civile e penale, nessuna esclusa e per qualsiasi motivo, il responsabile di gara e tutta l'Organizzazione della Manifestazione e gli enti interessati, rinunciando sin da ora ad ogni azione legale e di risarcimento danni con la sottoscrizione della presente.

Accetta, inoltre, integralmente, presa visione del regolamento della Manifestazione, le norme in esso indicate, comprese quelle sulla privacy.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma per esteso (leggibile)

\_\_\_\_\_