

Agg. Ottobre 2018

## LIBERATORIA ASSENZA CERTIFICATO MEDICO (val.15gg)

---

Cognome ..... Nome .....

Indirizzo ..... città ..... cap ..... prov. ....

nato/a .....il .....

Genitore/Genitrice di:

Cognome ..... Nome .....

nato/a .....il .....

**PREMESSO CHE l'attività sportiva è gestita dal VITTORIO VENETO RUGBY A.S.D., iscritta al REGISTRO NAZIONALE del C.O.N.I. al n° N° FSNFIR429059**

- a) chiedo di accogliere mio figlio quale tesserato/a atleta per frequentare le attività dell'Associazione Rugbistica;
- b) sono stato debitamente informato circa la necessità di produrre certificazione medica sportiva attestante l' idoneità di mio figlio all'esercizio dell'attività sportiva (minori 12 anni) e sportiva agonistica (maggiori 12 anni) come previsto dal D.M. 28/2/1983 che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva agonistica a coloro che svolgono attività organizzate dal C.O.N.I., da società o a.s.d. affiliate alle Federazioni sportive nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.;
- c) chiedo che mio figlio venga ammesso a frequentare il Club sportivo e le attività agonistiche sin dalla data del presente atto, in attesa della produzione o rinnovo della suddetta certificazione.

**TUTTO CIO' PREMESSO, IO SOTTOSCRITTO, DEBITAMENTE INFORMATO, NEL PIENO POSSESSO DELLE MIE FACOLTA' E SOTTO LA MIA PIENA ED ESCLUSIVA RESPONSABILITA':**

- 1) dichiaro di voler far frequentare a mio figlio l'attività sportiva rugbistica nel Campo Sportivo d'Atletica di Piazzale Consolini e nell'Impianto sportivo del Seminario Vescovile e partecipare alle attività di raggruppamento esterno FIR dalla data del presente atto pur in assenza di certificazione medica attestante la sua idoneità all'esercizio dell'attività sportiva agonistica;
- 2) dichiaro che mio figlio è in buone condizioni fisiche e di gode di buona salute, di non essere portatore di impedimenti o patologie invalidanti, anche temporanee, allo svolgimento dell'attività rugbistica nonché l'attività fisica e sportiva non competitiva. In particolare dichiara di non essere affetto da asma o altra patologia polmonare, di non avere disfunzioni cardiache o vascolari, né di assumere farmaci soggetti a prescrizione medica o che possano alterare i normali parametri funzionali fisici.
- 3) dichiaro di sollevare il VITTORIO VENETO RUGBY ASD da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti miei e dei miei aventi causa, per danni alla persona e/o patrimonio che possa subire frequentando il Campo sportivo e i raggruppamenti esterni FIR; prendo atto e riconosco che la presente liberatoria concerne qualsiasi attività (sportiva & non) svolta da mio figlio ivi incluse le attività che possono presentare accentuata pericolosità.

Data

Firma (leggibile)

(Per i minori di 18 anni occorre la firma del genitore o del tutore legale)