

**GIANICO, 30 NOVEMBRE 2025**

**OGGETTO: SCARICO DI RESPONSABILITA'**



(scrivere in modo leggibile – tutti i campi sono obbligatori)

Con la presente:

il/la sottoscritto/a.....

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

residente a .....

alla via/piazza ..... n°.....

Tel/Cell....., e-mail.....

(se minore, genitore di.....

nato/a a....., il.....)

**DICHIARA**

- Di essere a conoscenza di quanto contenuto negli Art.1 e 2 del Decreto del Ministero della sanità del 18 febbraio 1982 recante “Norme per la tutela sanitaria dell’attività sportiva non agonistica”.
- Di voler partecipare esclusivamente in data 30 Novembre 2025 all’attività di “MOVEMBER 2025 – 5^EDIZIONE: Una gara coi baffi”.
- pur avendo consegnato IN ORIGINALE il certificato medico attestante l’idoneità fisica per l’attività sportiva agonistica oppure aver fornito il modello allegato debitamente compilato dalla ASD/SSD ..... con sede in..... Prov. (.....) in Via/Piazza..... n°....., solleva “IL CENTRO MOVIMENTO E BENESSERE - CrossFit MAKHAI” da qualsiasi responsabilità.
- Di non poter frequentare oltre la data odierna l’attività sportiva indicata sino all’avvenuta consegna del certificato medico attestante l’idoneità alla pratica sportiva agonistica e di essere consapevole di non aver diritto ad alcun rimborso.

Gianico, 30 novembre 2025

FIRMA (leggibile)