DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER LA COPERTURA ASSICURATIVA

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………..documento di identità…………………………………….. in qualità di Responsabile legale e/o Presidente dell’associazione ………………………………………………. ,

partita iva e/o codice fiscale……………………...

con sede legale in via …………………………………................, città …………………………

telefono ………………………………… email …………………………

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n°445, consapevole

delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice

Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARA:

sotto la mia personale responsabilità confermo che i soci dell’associazione sopra citata sono tutti in possesso di un certificato medico di sana e robusta costituzione valido e che sono regolarmente coperti da assicurazione.

-LIBERATORIA PER LA PUBLICAZIONE DELLE IMMAGINI: Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, le immagini che la riguardano potrebbero essere trattate dall’ A.S.D. SOFTAIR RIVER per sponsorizzare le attività sul campo da gioco.

ELENCO DEI COMPONENTI DELLA SQUADRA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | Data di nascita | Documento di identità |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

IN FEDE Firma leggibile del Presidente