



# AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON AGONISTICA

---

## PALESTRE E CAMPI SPORTIVI EDISU PIEMONTE

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 EDISU  
Piemonte da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma  
non dichiarate nel presente modulo.

Data ..... Firma .....

## IDENTIFICAZIONE ASSICURATO PER INFORTUNI NELLE PALESTRE E CAMPI SPORTIVI EDISU PIEMONTE

Lo studente .....

Nato/a a ..... in data .....

Residente a ..... provincia .....

in via/piazza .....

**Numero identificativo** .....

Beneficia della copertura assicurativa dalle ore 24.00 del giorno \_\_\_\_\_

Il Responsabile

---