

**IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA
DELIBERA GIUNTA REGIONALE 26 APRILE 2004 N° 775**

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto **FERRETTI ENRICA** nato a **BOLOGNA** prov. **(BO)** il **03/10/1982**,
nella sua qualità di legale rappresentante dell'Associazione Sportiva
Dilettantistica:

A.S.D. EXPLODANCE
Sede Legale: Via C. Grigioni, 3
47122 Forlì (FC)
Cell. 331.8635857
Cod. Fisc. 02395430396

Codice di affiliazione: **FC 100**, regolarmente affiliata per l'anno in corso alla
Federazione Sportiva / alla Disciplina Associata / all' Ente di Promozione Sportiva:

C.N.S. LIBERTAS riconosciuto/a dal **C.O.N.I.**,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o
falsità negli atti (art. 76 del DPR 445/2000)

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità, che il/la socio/a:

_____ (cognome)

_____ (nome)

nato/a a _____ prov. _____ il _____

pratica l'attività sportiva non agonistica organizzata dalla società sportiva, in
modo sistematico continuativo, secondo gli indirizzi sportivi della Federazione,
Disciplina, Ente di appartenenza ed in attuazione dei programmi tecnico-didattici
della società stessa.

A tal fine, chiede il rilascio della prevista certificazione di idoneità alla pratica non
agonistica ed il conseguente rilascio/aggiornamento del " Libretto Sanitario dello
Sportivo", di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n° 775 del 26/04/2004.

Data _____

In fede

 (firma)