

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(resa ai sensi dell'art. 4 della Legge 04.01.1968 n° 15 e successive Leggi n° 59/97, 127/97 e 191/98)

Il sottoscritto, nato a il

Residente in via n° civ.

Cell e-mail

Valendosi della facoltà stabilita dall'art. 4 della L. 04.01.68 n°15 e successive n° 59/97, 127/97 e 191/98; consapevole delle pene previste dagli artt. 483, 495 e 496 C.P. per false attestazioni e mendaci dichiarazioni; sotto la sua personale responsabilità e in conformità a quanto prescritto nella Legge 28.02.85 n° 47, nella Legge 21.06.85 n° 298 e nelle Leggi 32/88 e n° 61/85;

DICHIARA

sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso del certificato medico sportivo per attività

AGONISTICA

NON AGONISTICA

TC FARA VICENTINO

VAFFANTENNIS

ASD PROGETTO SPORT E CULTURA

Luogo e data

.....

IL DICHIARANTE

.....

Spazio riservato all'Associazione
IlIl Ricevente

Estremi del documento di identità in corso di validità o fotocopia

carta identità patente n. _____