

**CIRCOLO ANSPI " Mons. G. Battista Belloli "**

**Sede Provinciale** : Via L. Fiorentini, 37/E - 25134 BRESCIA

e - mail : [anspispportprovbs@libero.it](mailto:anspispportprovbs@libero.it) - Sito : [www.anspicalciobrescia.com](http://www.anspicalciobrescia.com)

Tel. 030 302665 - Fax 030 8774185 - Cell. 3484149413 - 338745882i

REGIONE \_\_\_\_\_ LOMBARDIA \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ BRESCIA \_\_\_\_\_

SOCIETA' \_\_\_\_\_

CATEGORIA \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE CERTIFICAZIONE SANITARIA

Come previsto da regolamento Sanitario dell'Associazione **ANSPI SPORT** per i propri tesserati, in osservanza alle vigenti disposizioni di legge che prescrivono il rilascio di certificazione Sportiva non Agonistica a tutti i partecipanti alle attività competitive e del certificato di idoneità valida per i partecipanti ad attività agonistiche, sportive e continuative.

### Dichiaro

Che le certificazioni valide dei tesserati partecipanti alle manifestazioni, come da elenco allegato, sono depositate e regolarmente conservate presso la sede sociale.

**Con la presente Dichiarazione il Presidente del sodalizio  
si assume tutte le responsabilità civili e penali previste dalla legge**

Il/La sottoscritto/a.....

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

Residente a .....Prov.....CAP.....

In Via/Piazza .....Cell.....

In Fede

Indirizzo e-mail .....

Il Presidente

(allegare copia documento valido)

Sig.....

DATA.....