

[REDACTED]

## AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto **TARTAGLIONE PIERNICOLA**  
nato a **MODENA** il **19/02/1957**  
prov. **MO**

nella sua qualità di legale rappresentante dell'associazione sportiva dilettantistica:

**POLISPORTIVA S. FAUSTINO CIRCOLO ARCI ASD APS**

codice di affiliazione **A23003267** regolarmente affiliata per l'anno in corso alla Federazione

Sportiva / alla Disciplina Associata / all'Ente di Promozione Sportiva:

**UISP** riconosciuto/a dal **CONI**,

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

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, che il/la giovane:

(cognome)

(nome)

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_

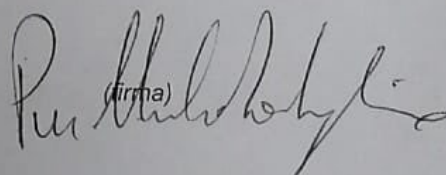
pratica l'attività sportiva non agonistica organizzata dalla società sportiva, in modo sistematico e continuativo, secondo gli indirizzi sportivi della Federazione, Disciplina, Ente di appartenenza ed in attuazione dei programmi tecnico-didattici della società stessa.

A tal fine, chiede il rilascio della prevista certificazione di idoneità alla pratica sportiva 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.

\_\_\_\_\_ ,  
(sede)

\_\_\_\_\_  
(data)

In fede

  
(firma)