

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in via/corso/piazza/fraz. _____ n. _____

genitore di _____
(cognome) (nome)

iscrivendo al corso di _____ a.s. 200_ / 200_

PRESO ATTO

che il certificato di buona salute del proprio figlio, ad oggi valido, presentato all'Ufficio sport in data odierna, è in scadenza il giorno _____ mese _____ anno _____,

SI IMPEGNA

a consegnare all'Ufficio sport, non oltre il giorno successivo la scadenza sopra riportata, il rinnovo del certificato medesimo, **assumendosi, in caso contrario, la piena responsabilità delle eventuali conseguenze del mancato adempimento di cui trattasi.**

Qualora, da controlli effettuati dell'ufficio ricevente, risultasse scaduta la certificazione medica depositata agli atti, l'Amministrazione comunale ha facoltà di sospendere immediatamente la partecipazione del minore al corso frequentato.

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo) (data)

IL DICHIARANTE
