



Azienda Sanitaria Locale N°2 Lanciano-Vasto-Chieti

Dipartimento di Prevenzione

MEDICINA dello SPORT



DOMANDA PER OTTENERE IL CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA PER FINALITÀ' DIVERSE DALLA PRATICA SPORTIVA

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n° _____

C.F. _____ telefono _____ Cell. _____

e mail : _____

CHIEDE

il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara che la presente richiesta è formulata per la seguente finalità

.....

e non ai fini dell'esercizio della pratica sportiva agonistica di cui alla legge regionale 12 novembre 1997, n. 132 e s.m.i.

Allega alla presente:

(es. copia del bando di concorso)

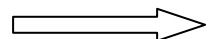
.....

.....

Data _____

Firma

segue



Informativa (articolo 133 del DL.vo 196 del 30 giugno 2003)

Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di “autocertificazione” ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 . I dati personali verranno utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dar seguito ao procedimento relativo al rilascio della certificazione richiesta dall’interessato, il cui responsabile del trattamento dei dati.

Consenso (articolo 23 del DL.vo n. 196 del 30 giugno 2003)

Preso atto dell’informativa di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.

Data

Firma

N.B. Alla presente domanda deve essere allegata, ai fini della validità della dichiarazione sostitutiva, la copia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.