Dichiarazione di responsabilità

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

partecipante all'attività sportiva organizzata dall'Associazione Nazionale Cral Comuni DICHIARA, ad ogni effetto di legge, di:
- essere in regola con le norme sanitarie ed idoneo alla pratica dell'attività sportiva prescelta come da certificato medico in proprio possesso;
- sollevare la stessa Associazione e il Comitato Organizzatore da ogni responsabilità civile e penale per danni causati sia alla propria persona sia ad altre persone o cosa durante lo svolgimento delle attività sportive.

LUOGO E DATA _____

IN FEDE _____