



AUTOCERTIFICAZIONE D'IDENTITA'

Il/La sottoscritto/a: _____
(cognome e nome atleta)

nato a: _____ il: _____

residente a: _____ C.A.P. _____

indirizzo: _____ Tel. _____

A
D
T
A
L
E
I
T
A

DICHIARA

che la foto applicata sulla presente autocertificazione è autentica.

DICHIARA

inoltre di essere stato informato sulle responsabilità penali per dichiarazioni false.

Autorizza altresì la Società _____ ai sensi dell'art.13 DL 196 del 30.06.03 (legge sulla privacy) a trattare i suddetti dati per tutta la durata dei campionati a cui partecipo/a.

Data: _____ Firma: _____
(firma dell'atleta)

Data: _____ Firma: _____
(firma del genitore **SE MINORENNE**)

Per convalida il Presidente della Società:

data: _____

Firma: _____



* * * * *

Il presente modulo ha efficacia identificativa ed esplica i suoi effetti esclusivamente nell'ambito di tutte le fasi dei Campionati provinciali.