

5° TORNEO AMATORIALE DI PADEL - ODCEC DI ROMA

15 novembre 2025

Presso il centro sportivo *Aspresso* in Roma, Viale Marco Polo 127

**AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON
AGONISTICA**

Io sottoscritto/a.....

Luogo e data di nascita.....

Residente a.....

Via/Piazza.....Cap.....

Cellulare.....

Indirizzo email.....

Dichiaro sotto la mia responsabilità di essere di sana e robusta costituzione fisica per svolgere attività sportiva non agonistica.

Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli organizzatori del Torneo da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Luogo e data

Firma