**4° TORNEO AMATORIALE DI PADEL - ODCEC DI ROMA**

**10 maggio 2025**

Presso il centro sportivo Padelife Silicella, in via Silicella 158

**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