



**AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI BUONA SALUTE PER  
IL CAMPIONATO ITALIANO DI COUNTRY WESTERN DANCE  
CHE SI SVOLGERA' DAL 17 AL 19 NOVEMBRE 2023**

Io sottoscritto.....nato il .....

a.....Paese di provenienza.....

pur essendo stato informato dagli organizzatori dell'evento dell'obbligatorietà del certificato medico di sana e robusta costituzione in Italia (Articolo 7 del Decreto Legge 13 settembre 2012, n.158 (in vigore dal 14/09/2012)), **NON LO PRESENTO** per il seguente motivo:

A) nel mio Paese d'origine non esiste un documento di questo tipo;

B) nel mio Paese d'origine il costo per produrre un documento del genere è estremamente oneroso e per ottenerlo è necessario sottoporsi a controlli, analisi ecc.

Stante quanto sopra, dichiaro di essere in buona salute, di essere idoneo alla pratica di attività sportiva e di assumermi ogni responsabilità per quanto possa accadere al mio stato di salute durante lo svolgimento dell'evento in questione sollevando di conseguenza da qualunque responsabilità gli organizzatori stessi.

Nome completo in stampatello .....

Firma .....

Nome completo del minore in stampatello .....

Firma del genitore se trattasi di minore .....

Data .....