

AUTOCERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ FISICA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____

(solo per minore)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
in qualità di genitore/tutore del minore

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere (in caso di minore, che il proprio/a figlio/a è) in stato di buona salute psicofisica, non presentando segni o sintomi clinici di malattie o patologie che impediscano di poter svolgere il corso/l'attività prescelta.

Il dichiarante esonera la Scuola **D.LAB** da qualsiasi responsabilità, sia civile che penale, relativa e conseguente alla verifica della suddetta idoneità fisica.

In caso di minore, dichiara altresì che nulla osta alla sottoscrizione della presente dichiarazione da parte dell'altro genitore e/o altra persona esercente la potestà del minore, assumendosi ogni responsabilità in ordine alla mancata veridicità di quanto dichiarato.

Trento, li _____

Firma (in caso di minore firma del genitore)
