

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Richiede l'emissione del tesserino giornaliero per la manifestazione denominata _____

Del _____ Organizzata dalla ASD

Codice

100 ANNI IN BICI ASD

08RN100

Dichiarazione sanitaria

- Attività agonistica** Per la categoria Cicloamatoriale è necessaria la visita annuale finalizzata al rilascio, da parte di un centro di Medicina dello Sport riconosciuto, di un certificato attestante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica del ciclismo (D.M. della Sanità del 18/02/1982 e successivi)

Dichiaro di essere stato dichiarato idoneo alla pratica del Ciclismo Agonistico e consegno copia conforme della Certificazione Medica di idoneità alla pratica del Ciclismo Agonistico scadente il _____

Firma del Richiedente

Firma del Dirigente Società Organizzatrice
per attestazione della consegna della copia della certificazione

- Attività ciclosportiva (per percorsi superiori a Km. 70)** Per la categoria Ciclosportiva è necessaria la visita annuale finalizzata al rilascio, da parte di un centro di Medicina dello Sport riconosciuto, di un certificato attestante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica del ciclismo (D.M. della Sanità del 18/02/1982 e successivi)

Dichiaro di essere stato dichiarato idoneo alla pratica del Ciclismo Agonistico e consegno copia conforme della Certificazione Medica di idoneità alla pratica del Ciclismo Agonistico scadente il _____

Firma del Richiedente

Firma del Dirigente Società Organizzatrice
per attestazione della consegna della copia della certificazione

- Attività Cicloturistica (per percorsi inferiori a Km. 70)** Per la categoria dei Cicloturisti, è invece richiesta la visita annuale per il rilascio da parte del medico di base, di un certificato attestante lo stato di buona salute per attività non agonistica (D.M. del 28/02/1983 e successivi)

Dichiaro di essere stato dichiarato idoneo alla pratica del Ciclismo non Agonistico e consegno copia conforme del Certificato Medico di idoneità alla pratica del Ciclismo non agonistico scadente il _____

Firma del Richiedente

Firma del Dirigente Società Organizzatrice
per attestazione della consegna della copia della certificazione

Dichiarazione del tesserato di manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto PRESTA IL PROPRIO CONSENSO a che l'A.C.S.I. Settore Ciclismo effettui i trattamenti di dati personali relativi al sottoscritto per le finalità necessarie alla partecipazione alla manifestazione

Firma del Richiedente

Il sottoscritto PRESTA IL PROPRIO CONSENSO a che l'A.C.S.I. Settore Ciclismo effettui i trattamenti di dati personali relativi al sottoscritto per l'invio di materiale informativo sulla propria attività e dei propri Partner Commerciali.

Firma del Richiedente