**(Modulo D2)**

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE**

**Resa dall’agonista, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000**

Il/La sottoscritto/a FIRSTNAME LASTNAME nato/a a CITTA\_NASCITA,

il DATA\_NASCITA residente in COMUNE\_RES

Via INDIRIZZO Cap CAP ,

Città COMUNE\_RES tel. TEL\_CELL C. F. COD\_FISC

appartenente alla Società NOME\_SOC

Via INDIRIZZO\_SOC Cap CAP\_SOC

Città CITTA\_SOC, e-mail MAIL\_SOC

in possesso delle: “Tessera Federale” n.° tessera\_fed e della “Tessera Atleta” n.° tessera\_atl, valevoli per l’anno in corso.

consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

* di essere in possesso della certificazione medica prevista dai regolamenti vigenti regolarmente depositata presso la sede società di appartenenza;
* di avere intrapreso i necessari allenamenti e di essere pronto/a a partecipare alla competizione di apnea, denominata GAME\_NAME, organizzata dal GAME\_TEAM di TEAM\_HOME, che si terrà a GAME\_HOME, il GAME\_DATA;
* di non soffrire di alcuna patologia, o controindicazione all’attività, come peraltro confermato dal **certificato medico in corso di validità depositato presso la Società di appartenenza, così come certificato dal Presidente della Società con il modulo D;**
* di conoscere, accettare e osservare scrupolosamente le norme e i regolamenti che sovrintendono all’organizzazione della sopraccitata competizione;
* firmando la presente dichiarazione, il/la sottoscritto/a libera da ogni e qualsiasi responsabilità gli organizzatori della sopraccitata competizione qualora si dovessero verificare incidenti o problemi fisici durante l’allenamento o la competizione in conseguenza di dichiarazioni false o mendaci sui punti esposti;
* di essere in possesso dei requisiti richiesti e della documentazione prevista per la partecipazione alla sopraccitata competizione, **alla quale chiede di essere ammesso/a a partecipare**.

In funzione sostitutiva dell'autentica di sottoscrizione, il dichiarante, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, **allega copia fotostatica del proprio documento d’identità.**

Autorizzo il trattamento dei dati contenuti in questo modello di autocertificazione ai sensi del D.Lgs. 196/03.

In fede

Firma dell’atleta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_