



Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Richiede l'emissione del tesserino giornaliero per la manifestazione denominata

**9° GRANFONDO SQUALI – CATTOLICA E GABICCE MARE**

Del **12/05/2024** Organizzata dalla **ASD VELOCLUB CATTOLICA** Codice **08RN021**

**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 dei Ciclosportiva, per poter partecipare alle granfondo, 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

**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