



**CLUB ALPINO ITALIANO
MARESCA MONTAGNA PISTOIESE**

**SCUOLA SEZIONALE DI ESCURSIONISMO
MARESCA**



AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Ai sensi della decreto Ministero Salute 24-04-2013 pubblicato sulla gazzetta Ufficiale n°169 del 20/07/2013

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ in data _____

residente a _____ (Prov. _____)

in via _____ n° _____

Iscritto/a al Corso di Escursionismo della sezione di Maresca

di **Base E1** o di Escursionismo **Avanzato E2**

Dichiaro di trovarmi in stato di buona salute e di essere in grado di poter svolgere le attività e le escursioni proposte durante il corso di formazione.

Dichiaro che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo il Club Alpino Italiano e per esso gli organizzatori del Corso da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza del fatto che gli organizzatori del suddetto corso non hanno specifiche competenze medico – infermieristiche.

Luogo e data

Firma leggibile

Tutela della privacy:.. La/il sottoscritta/o prende atto dell'informativa riguardante la tutela della privacy ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e da il consenso per quanto il trattamento dei propri dati personali

data firma