



12° TORNEO
VOLLEY BALILLA
DOMENICA 26 APRILE 2026

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE INDIVIDUALE

TORNEO AMATORIALE "VOLLEY & BALILLA CUP" 26 APRILE 2026

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente in via/piazza _____

CAP _____ Città _____ Prov. (____)

Cell. _____ E-mail _____
(facoltativa)

Dichiara sotto la propria responsabilità

- di essere in possesso di certificato medico per attività sportiva non agonistica in corso di validità, come previsto dalla normativa vigente;
- di essere consapevole che la partecipazione al torneo avviene sotto la propria responsabilità;
- di sollevare l'organizzazione del torneo da ogni responsabilità derivante dalla mancata veridicità della presente dichiarazione.

Il/La dichiarante si assume ogni responsabilità civile e penale in merito a quanto sopra dichiarato.

Luogo e data: _____

Firma del/della dichiarante _____