



**FISIOSPORTLAB**

**Autocertificazione per richiesta Idoneità Agonistica**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

**Dichiara di praticare a livello agonistico, in modo individuale, lo sport:**

\_\_\_\_\_

**e di necessitare della certificazione di idoneità allo sport agonistico**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_