



## Dichiarazione di possesso di certificazione medica

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, iscritto alla 7<sup>a</sup> Europ Assistance Relay Marathon del 2 aprile 2017 nella squadra numero \_\_\_\_\_, dichiaro di essere in possesso della certificazione medica richiesta per partecipare all'evento, cioè di almeno uno dei seguenti certificati:

### **A. Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico.**

*Il certificato mi è stato rilasciato dal mio medico di base o da un medico specialista in medicina dello sport. L'esame per il rilascio del certificato includeva la misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo refertato secondo gli standard professionali esistenti.*

### **B. Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo agonistico.**

*Il certificato mi è stato rilasciato da un medico specialista in medicina dello sport. L'esame per il rilascio del certificato includeva la misurazione della pressione arteriosa, l'effettuazione di elettrocardiogramma a riposo e sotto sforzo refertati secondo gli standard professionali esistenti, e un esame spirometrico.*

Il certificato in mio possesso risulta in corso di validità alla data del 2 aprile 2017 (ovvero è stato rilasciato meno di un anno prima di questa data).

Sollevo la società sportiva dilettantistica a responsabilità limitata **RCS Active Team e Timing Data Service** s.r.l. da qualsiasi responsabilità per l'impossibilità di verificare il certificato stesso, impossibilità dovuta ad una mia negligenza nel presentarne copia.

**Data:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_