CONI ITALIA COMITATO REGIONALE PUGLIA

REGIONE PUGLIA

PROGETTO "SPORT IN CAMMINO"
Modulo di partecipazione

Nome e Cognome _____

CF _____ Luogo di nascita _____

Data di nascita _____Via _____

Città _____ Prov. (_____) CAP_____

Tel. _____ E-mail_____

Titolo di studio _____

Attività lavorativa_____

Indicare la palestra individuata e la fascia oraria di preferenza: _____

_____

NB. Prima dell'avvio dell'attività motoria, è necessario consegnare copia di una certificazione di idoneità alla pratica sportiva **non agonistica** rilasciata dal proprio medico.
Inoltre, in occasione della visita medica prevista presso la struttura sportiva individuata nel territorio di riferimento, è opportuno portare in visione al Medico dello Sport eventuali analisi mediche, nonché elettrocardiogramma ed altri documenti medico-sanitari atti ad inquadrare lo stato di salute e le eventuali patologia conclamate.

Nel rispetto dell'art. 7 D.Lgs. n. 196 del 2003, i dati dichiarati saranno utilizzati esclusivamente per fini burocratico - amministrativi o per l'invio di informazioni riguardanti le prossime iniziative promosse all'interno del Progetto. Apporre la propria firma in segno di assenso al trattamento dei dati personali secondo le finalità dichiarate.

Luogo e data,_____ **Firma**

_____

Trasmettere a CONI PUGLIA Via Madonna della Rena, 5 – Fax 080 5822692 – email sportincammino@gmail.com