

**Dichiarazione dell'Atleta possesso Informativa sul Trattamento Dei Dati Personali firmata dai tesserati**

**SETTORE PALLAVOLO AICS Latina  
Stagione Sportiva ..**

**DICHIARAZIONE**

Io sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

partecipante ai Campionati Pallavolo AICS Latina stagione 2021 /2022

**DICHIARO**

**sotto la mia responsabilità** di essere in possesso, di CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO ,

per la partecipazione al Campionato/Torneo di Pallavolo a cui mi sono iscritto, ho letto e

firmato il modulo "Informativa ai sensi dell'art. 14 de GDPR 2016/679 Regolamento

europeo in materia di protezione dei dati personali (GDPR)" dove hanno apposto la

firma per presa visione ed accettazione.

Esonero di conseguenza l'AICS da qualsiasi responsabilità, sia civile che penale,

derivante da dichiarazioni mendaci.

**Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_

\* Allego documento di riconoscimento