



3 NOVEMBRE 2024

WWW.MARATONADELLAGRECIASALENTINA.IT

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DI CERTIFICAZIONE MEDICA

Io sottoscritto/a _____ , nato/a a _____ , residente a _____ , in via _____ , iscritto/a alla staffetta della Maratona della Grecìa salentina del 03/11/2024, 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 03 novembre 2024 (ovvero è stato rilasciato meno di un anno prima di questa data).

Sollevo gli organizzatori dell'evento, il presidente della A.S.D. La Mandra e i loro fornitori per i servizi di iscrizione online e segreteria iscrizioni da qualsiasi responsabilità per l'impossibilità di verificare il certificato stesso, impossibilità dovuta ad una mia negligenza nel presentarne copia.

Data: _____ Firma: _____