Il sottoscritto_____

Nato a _____ il_____

Richiede l'emissione del tesserino giornaliero per la manifestazione denominata

12° GRANFONDO SQUALI – CATTOLICA E GABICCE MARE

Del **16/05/2027** Organizzata dalla **ASD VELOCLUB CATTOLICA** Codice **08RN021**

Dichiarazione sanitaria

☐ **Attività agonistica:** Per la categoria Cicloamatoriale è necessaria la visita annuale finalizzata al rilascio, da parte di un centro di Medicina dello Sport riconosciuto, di un **certificato attestante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica del ciclismo** (D.M. della Sanità del 18/02/1982 e successivi)
Dichiaro di essere stato dichiarato idoneo alla pratica del Ciclismo Agonistico e consegno copia conforme della Certificazione Medica di idoneità alla pratica del Ciclismo Agonistico scadente il _____

_____ _____
Firma del Richiedente Firma del Dirigente Società
Organizzatrice per attestazione della consegna della copia della certificazione

☐ **Attività Ciclosportiva (per percorsi superiori a Km. 70):** Per la categoria dei Ciclosportiva, per poter partecipare alle granfondo, è necessaria la visita annuale finalizzata al rilascio, da parte di un centro di Medicina dello Sport riconosciuto, di un **certificato attestante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica del ciclismo** (D.M. della Sanità del 18/02/1982 e successivi)
Dichiaro di essere stato dichiarato idoneo alla pratica del Ciclismo Agonistico e consegno copia conforme della Certificazione Medica di idoneità alla pratica del Ciclismo Agonistico scadente il _____

_____ _____
Firma del Richiedente Firma del Dirigente Società
Organizzatrice per attestazione della consegna della copia della certificazione

Dichiarazione del tesserato di manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali
Il sottoscritto PRESTA IL PROPRIO CONSENSO a che l'A.C.S.I. Settore Ciclismo effettui i trattamenti di dati personali relativi al sottoscritto per le finalità necessarie alla partecipazione alla manifestazione

_____
Firma del Richiedente

Il sottoscritto PRESTA IL PROPRIO CONSENSO a che l'A.C.S.I. Settore Ciclismo effettui i trattamenti di dati personali relativi al sottoscritto per l'invio di materiale informativo sulla propria attività e dei propri Partner Commerciali.

_____
Firma del Richiedente