

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(art.47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____)
Via/Piazza _____ n° _____
genitore/tutore del minore _____
nato/a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____)
Via/Piazza _____ n° _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e delle disposizioni del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

1. Di aver smarrito il libretto di Idoneità Sanitaria per attività Sportive ____/____ a me intestato/intestato al minore di cui sopra, rilasciato dall'ambulatorio di medicina dello sport _____ in data _____

2. Di non essere/il minore di non essere mai stato giudicato NON IDONEO alla pratica agonistica dello sport
 Di essere/il minore di essere stato giudicato NON IDONEO alla pratica agonistica allo sport _____ per _____ negli anni _____

3. Di avere/non avere – il minore di avere/non avere in passato effettuato i seguenti accertamenti integrativi successivamente alla visita di idoneità:
Ecocardio – Ciclo – Holter cardiaco – Altri (specificare _____)
con esito _____

In fede

Il Dichiarante _____

Data _____