

STAGIONE SPORTIVA 2018-2019

**DICHIARAZIONE NORMATIVA SANITARIA**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

Presidente della Società Sportiva \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ num. \_\_\_\_\_

dichiara

che gli atleti iscritti a referto in occasione delle attività organizzate dalla Struttura

di Attività Pallavolo UISP di Firenze e Prato nella stagione 2018-2019 per la categoria:

\_\_\_\_\_  M  F  MISTO

sono in regola con le vigenti disposizioni per quanto concerne la normativa sanitaria. Inoltre il sottoscritto è a conoscenza che le Autorità Sanitarie su disposizione del Ministero della Sanità possono intervenire per l'effettuazione di controlli sanitari antidoping.

**IL PRESIDENTE**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma Leggibile