



## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

**Il sottoscritto** .....  
**nato a** .....**il** .....  
**residente in** ..... **via** .....  
**nella sua qualità di Presidente e Legale Rappresentante dell' Associazione Sportiva**  
.....  
**con sede in** ..... **alla via** .....  
**denominazione evento a cui intendiamo partecipare : “Finali Nazionali Calcio 2017”**  
**che si terrà a S.Benedetto del Tronto (AP) che avrà luogo nel periodo 1-4 giugno 2017**

### DICHIARA

*Sotto la propria personale responsabilità che gli atleti tesserati per la nostra società che parteciperanno in nostra rappresentanza alla sopra menzionata manifestazione sono stati sottoposti agli accertamenti sanitari previsti dalle vigenti normative di legge con esito positivo e che la relativa certificazione è conservata agli atti del sodalizio.*

*Il sodalizio esonera espressamente l'ACSI da qualsiasi responsabilità in relazione all'effettuazione delle visite mediche e alla conservazione della certificazione. Si dichiara inoltre che il sodalizio è a conoscenza delle polizze assicurative stipulate dall'ACSI con primaria compagnia (consultabili e scaricabili dal sito [www.acsi.it](http://www.acsi.it) ) per la copertura degli infortuni degli atleti.*

*Il sottoscritto dichiara altresì che le condizioni delle polizze sono state portate a conoscenza di tutti i propri associati.*

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

**Il Presidente della società**

\_\_\_\_\_