Automobile Club Verona

AUTOMOBILE CLUB VERONA

Via della Valverde, 34 – 37122 Verona
Tel.: 366 - 6176999
E-mail: licenze@aciverona.it

MODULO AUTOCERTICAZIONE CERTIFICATO MEDICO IDONEITA' SPORTIVA (PROCEDURA STAORDINARIA COVID-19)

___L____SOTTOSCRITT___ _____ _____
(COGNOME) (NOME)

NAT___ A_____ (PROV. o STATO_____) IL_____

RESIDENTE IN _____ (PROV._____) CAP_____

VIA/P.ZZA_____ N°_____

TEL. _____ E-MAIL_____

LICENZA N°_____

(Riservato a chi è già stato titolare di licenza)

DICHIARA

che il certificato medico di idoneità sportiva è stato rilasciato da medico o struttura preposta e che la copia inviata tramite mail, in data_____, è conforme all'originale.

Il sottoscritto si impegna altresì a consegnare l'originale del certificato, per la vidimazione obbligatoria, entro 10 giorni dall'emissione della licenza. Il mancato rispetto di tale termine così come ogni difformità riscontrata fra il documento originale e la copia inviata, comporterà l'immediato blocco della licenza e la segnalazione ai competenti organi di giustizia sportiva.

Data_____ Firma_____

Da inviare tramite posta elettronica a: licenze@aciverona.it