

Spett.le
FORMEN S.R.L.
Viale Tripoli n. 150/152
47921 Rimini (RN)
P. IVA / C.F. 04419870409

AUTOCERTIFICAZIONE

DATI DEL DICHIARANTE

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale _____

Residente in _____

Telefono _____

E-mail _____

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- ☐ di trovarsi in condizioni psicofisiche idonee allo svolgimento dell'attività motoria e sportiva non agonistica;
- ☐ di non essere a conoscenza di patologie, limitazioni o condizioni sanitarie incompatibili con la pratica dell'attività fisica presso il centro;
- ☐ di essere consapevole che l'attività fisica comporta uno sforzo muscolare, articolare e cardiovascolare;
- ☐ di impegnarsi a interrompere immediatamente l'attività fisica in caso di malessere, dolore, vertigini o qualsiasi sintomo anomalo;

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio stato di salute che possano influire sulla pratica dell'attività fisica;

☐ di assumersi la piena responsabilità delle informazioni fornite nella presente dichiarazione.

Luogo _____

Data ____ / ____ / _____

Firma del Dichiarante

PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

☐ di aver ricevuto copia del Contratto di Adesione;

☐ di aver ricevuto copia del Regolamento Interno del Centro;

☐ di aver preso visione e accettato i Termini e Condizioni applicabili al servizio;

☐ di aver preso visione dell'Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR);

☐ di aver compreso le modalità di utilizzo della struttura e delle attrezzature presenti nel centro;

☐ di impegnarsi a rispettare integralmente il regolamento e le procedure operative della struttura.

Luogo _____

Data ____ / ____ / _____

Firma del Dichiarante

Il/La sottoscritto/a dichiara che tutte le informazioni riportate nella presente

autocertificazione sono complete, veritiere e corrispondenti al proprio reale stato di salute.

Il/La sottoscritto/a riconosce che eventuali dichiarazioni inesatte, incomplete, omesse o non aggiornate ricadono sotto la propria esclusiva responsabilità.

La presente dichiarazione costituisce integrazione della documentazione contrattuale sottoscritta con FORMEN S.R.L. e deve essere interpretata congiuntamente al Contratto di Adesione, al Regolamento Interno, ai Termini e Condizioni e all'Informativa Privacy.

Luogo _____

Data ____ / ____ / _____

Firma del Dichiarante
