

AUTOCERTIFICAZIONE

(art. 47 – D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Consapevole delle sanzioni penali e civili in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti (art.26 L.n. 15/68 e art.489 c.p.)

DICHIARA

di essere

Studente Universitario iscritto/a, per l'anno accademico 2018/2019,
all'Università degli Studi di _____ al _____ anno
del corso di Laurea in _____ matricola n° _____

Personale Docente Universitario

Personale tecnico-amministrativo Universitario

Studente scuola superiore

Altro (Art. 2 Statuto C.U.S.I.)

Partecipante torneo calcio a 5

Residente nel Comune di _____

DICHIARA ALTRESÌ

Che il certificato medico allegato alla pratica di tesseramento è stato rilasciato dal proprio:

Pediatra (relativamente ai suoi assistiti del SSN)

Medico di medicina generale (relativamente ai suoi assistiti del SSN)

Medico specialista in medicina dello sport ovvero di medico della Federazione medico sportiva Italiana

Fisciano, ____/____/____

Firma
