AUTOCERTIFICAZIONE

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

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a 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 2026/2027,

all'Università degli Studi di _____ al _____ anno

del corso di Laurea in _____ matricola n°_____

☐ Personale Docente Universitario

☐ Personale tecnico-amministrativo Universitario

☐ Altro (Art. 2 Statuto C.U.S.I.)

- ☐ Studente non universitario
- ☐ Atleta agonista CUS SALERNO
- ☐ Esterno

DICHIARA ALTRESÌ

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

☐ 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

_____