

**COPPA ITALIA WTKA 2018
CATANZARO 16 DICEMBRE 2018**

AUTOCERTIFICAZIONE

RISERVATA AGLI ATLETI MAGGIORENNI

SI PREGA DI COMPILARE, FIRMARE ED INVIARE A

COMITATO ORGANIZZATORE

Mail: profighting.catanzaro@gmail.com

IO SOTTOSCRITTO _____

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' DI ESSERE IN REGOLA CON LE VISITE MEDICHE E DI ESSERE IN POSSESSO DI:

A) CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI VALIDITA' PER LA STAGIONE AGONISTICA IN CORSO 2018/20179 ATTESTANTE L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA DELLE DISCIPLINE A CONTATTO LEGGERO QUALI SEMI CONTACT, KUMITE, POINT KARATE, LIGHT CONTACT, KICK LIGHT, FREE LIGHT, TAEKWONDO, COMBAT ETC.

B) CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI VALIDITA' PER LA STAGIONE AGONISTICA IN CORSO 2016/2017 ATTESTANTE L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA DELLE DISCIPLINE A CONTATTO PIENO IN CUI DA REGOLAMENTO E' VALIDO ED AMMESSO IL K.O KNOCK OUT (K1, FULL CONTACT, LOWKICK, MUAY THAI, MMA).

C) DICHIARO DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI OCCORSI DURANTE LE COMPETIZIONI DELLA STAGIONE IN CORSO, DECLINANDO TOTALMENTE IL COMITATO ORGANIZZATORE E LA WTKA SRL SPORTIVA DIL. DA OGNI TIPO DI RESPONSABILITA', PENALE E/O CIVILE, IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI O DANNI OCCORSI DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE COMPETIZIONI SPORTIVE.

D) DICHIARO ALTRESI' SOTTO LA MIA TOTALE RESPONSABILITA' DI NON FARE USO DI SOSTANZE DOPANTI COME PREVISTO DALLA NORMATIVA IN VIGORE.

E) RISERVATO ALLE DONNE: DICHIARO DI NON ESSERE INCINTA.

IN FEDE
