



Dichiarazione di responsabilità visite mediche - Stagione sportiva 2024/2025

Il sottoscritto _____

in qualità di Presidente della
PGS

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere a conoscenza delle vigenti disposizioni in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti, tenuto conto delle decisioni adottate dal Consiglio Nazionale delle PGS in merito

alla qualifica delle attività in: *agonistiche e non agonistiche*.

Pertanto

SI IMPEGNA

a sottoporre i praticanti, tesserati nella Società da lui rappresentata, agli accertamenti previsti dalle disposizioni vigenti, onde garantire la loro partecipazione alle attività e manifestazioni che saranno promosse ed organizzate dall'ASSOCIAZIONE P.G.S.

In fede

Il Presidente della Società:

(timbro della Società)

data: _____, lì _____