



## Dichiarazione di responsabilità visite mediche - Stagione sportiva 2022/2023

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 \_\_\_\_\_