

Autocertificazione Sottoscrizione polizza Responsabilità Civile

Il sottoscritto _____

nato a _____ Prov _____ il ____/____/____

residente a _____ Prov _____ Via _____ N _____

Legale rappresentante /presidente della società/
associazione _____,

con sede in _____ Prov _____ Via _____

N _____ P.IVA _____ CF _____

Consapevole

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la mia responsabilità

DICHIARO

di aver sottoscritto polizza assicurativa contro i rischi di responsabilità civile che copre anche per le attività che vengono svolte fuori della palestra/sede verso terzi e dunque idonea a coprire le attività che si svolgeranno in data 23-24 settembre 2023 –presso Lungomare Europa durante l'evento Sport & Fitness.

segue:

Compagnia _____

Numero _____

Date: dal ____/____/____ al ____/____/____

Data ultimo pagamento quietanzato _____

Firma

(allegato documento di identità in corso di validità)

Informativa ai sensi D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo