



**CLUB ALPINO ITALIANO**  
**Sezione di LAIVES**  
**Gruppo di Alpinismo Giovanile**



**AUTOCERTIFICAZIONE**

(ai sensi del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445)

***Da compilare da chi esercita la patria potestà***

Nome genitore				Cognome genitore			
data di nascita			Luogo di nascita			Prov.	
indirizzo			n.		città		CAP
codice fiscale					Tel./ Cell.		

***In qualità di genitore (anche adottivo o affidatario) o tutore legale di:***

Nome				Cognome			
data di nascita			Luogo di nascita			Prov.	
indirizzo			n.		città		CAP
codice fiscale					Tel./ Cell.		

***DICHIARA***

***sotto la propria responsabilità che il minore è soggetto a:***

• Malattie cardiovascolari	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
• Malattie respiratorie	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
• Disturbi neurologici (epilessia, claustrofobia, ecc.)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
se sì, specificare quali				
• Allergie	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
se sì, specificare quali				
• Assunzione di farmaci	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
se sì, specificare quali				

• Altro

***IL GENITORE (anche adottivo o affidatario o tutore legale), dichiara inoltre che il minore è di sana e robusta costituzione ed è idoneo a svolgere attività escursionistica non agonistica in montagna.***

Laives, lì \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Sede legale: 39055-I LAIVES (BZ) via Pietralba, 37  
Tel. 0471-590090 – [cailaives@cailaives.it](mailto:cailaives@cailaives.it) – [www.cailaives.it](http://www.cailaives.it)  
Cod. fiscale 94059580210

Riconoscimento Personalità Giuridica di Diritto Privato con D.P.G.P. n. 379/1.1 del 07.11.2014, Reg. prov. le n. 473  
Iscritta nel registro prov. le delle organizzazioni di volontariato (D.P.G.P. n. 42/1.1 del 29.04.1999) O.N.L.U.S.

SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO