



## MODULO di DELEGA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
titolare della responsabilità genitoriale di :

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_

**delego**

il/la sig/sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_ ad \_\_\_\_\_

assistere alla visita medico sportiva e a ritirare il conseguente certificato secondo normativa vigente.

**Allegare copia documenti di identità del delegante e del delegato alla presente richiesta.**

Torino, \_\_\_\_\_

In fede

In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la patria potestà, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente la responsabilità genitoriale, ovvero di essere l'unico esercente la responsabilità genitoriale esonerando da ogni responsabilità la struttura J Medical e i suoi medici per ogni atto conseguente alla mendace affermazione ed accollandosene gli oneri.

In caso di esercizio della responsabilità genitoriale disgiunta sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di procura notarile dell'esercente la responsabilità genitoriale che non sottoscrive ovvero di dichiarazione con la quale si attribuisce la facoltà di sottoscrivere il consenso all'altro genitore munita di dichiarazione d'autenticità della firma.