



FEDERAZIONE ITALIANA  
PALLAVOLO  
COMITATO TERRITORIALE LIGURIA CENTRO

**AUTOCERTIFICAZIONE di IDENTITA' per minori**

(da parte di chi ne esercita la patria potestà)

Timbro della Società	Foto
----------------------------	------

Il sottoscritto ..... in qualità di.....

nato a ..... Prov. ....il .....

**CERTIFICA**

che la fotografia allegata al presente documento corrisponde all'atleta

..... data di nascita .....  
cognome e nome

residente a ..... Prov..... Via .....

**DICHIARA**

inoltre di essere stato informato sulle responsabilità penali per dichiarazioni false.

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Per convalida il Presidente della Società \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Il presente modulo ha efficacia identificativa ed esplica i suoi effetti esclusivamente nell'ambito dei Campionati Territoriali e NON deve essere ritirata dagli Arbitri