



FEDERAZIONE ITALIANA
PALLAVOLO
COMITATO TERRITORIALE LIGURIA CENTRO

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

AUTOCERTIFICAZIONE D'IDENTITA' (Per Maggiorenni)

Il/La sottoscritto/a:	_____	(cognome e nome atleta)	DATI ATLETA
nato a:	_____	il: _____	
residente a:	_____	C.A.P. _____	
indirizzo:	_____	Tel. _____	

DICHIARA

che la foto applicata sulla presente autocertificazione è autentica.

DICHIARA

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

Data: _____ Firma: _____
(firma dell'atleta)

Per convalida il Presidente della Società: _____