



CENTRO SPORTIVO EDUCATIVO NAZIONALE

ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL C.O.N.I.

D. Lgs n. 242 del 23-7-1999 (Delibera C.N. CONI n. 1224 del 15-5-2002)

ENTE NAZIONALE CON FINALITA' ASSISTENZIALI RICONOSCIUTO DAL MINISTERO DELL'INTERNO

(D.M. 559/C. 3206.12000.A. [101] DEL 29 FEBBRAIO 92)

ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE – iscriz. N. 77 Reg. Naz. Min. Lav. e Politiche Soc. (L. 7-12-2000 n. 383)

MODULO DICHIARAZIONE DI CERTIFICAZIONE MEDICA E ACCETTAZIONE POLIZZE ASSICURATIVE

Roma, 08/01/2026

Il sottoscritto _____, in qualità di Presidente
dell'Associazione/Società Sportiva/Culturale/di Promozione Sociale

(indicare il nome dell'asd con cod. affiliazione)

affiliata al Comitato CSEN Roma per l'anno sportivo in corso

DICHIARA

di essere in possesso della certificazione medico-sportiva di tutti gli atleti (come prescritto dalle vigenti norme di legge), all'atto dell'inoltro dei relativi dati al Comitato CSEN di competenza, ai fini del tesseramento degli stessi e dell'archiviazione della documentazione necessaria sull'Associazione.

Il sottoscritto, legale rappresentante dell'Associazione/Società, dichiara altresì di aver preso visione delle polizze infortuni e di Responsabilità Civile contratte dal C.s.e.n. con la compagnia di Assicurazione per l'anno sportivo in corso e di accettarne le clausole, anche per conto dei propri iscritti, senza esclusione alcuna.

Firma del Presidente

C.S.E.N. Comitato Provinciale di Roma APS
Via Pietro Mascagni 138 - 00199 Roma
TEL. 06.86201061
P.IVA 01358611000
www.csenroma.it – e-mail: info@csenroma.it



ENTE DI PROMOZIONE
SPORTIVA
RICONOSCIUTO
DAL CONI

