



Federazione Italiana Pallavolo
Comitato Territoriale Firenze

Mini Volley

Certificazione d'identità

Spazio per una
fototessera



Il/La sottoscritto/a _____
Esercente la potestà genitoriale sull'atleta _____
nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____
residente in via/piazza _____
Comune _____ Prov. _____

Dichiara che la foto ed i dati anagrafici sopra riportati attestano l'identità
del/della proprio/a Figlio/a.

Dichiara, inoltre, di essere informato sulle responsabilità penali per false
dichiarazioni (Art. 483 c.p.).

Data ____ / ____ / ____

FIRMA PRESIDENTE SOCIETA'

FIRMA ATLETA

FIRMA GENITORE



Federazione Italiana Pallavolo
Comitato Territoriale Firenze

Mini Volley

Certificazione d'identità

Spazio per una
fototessera



Il/La sottoscritto/a _____
Esercente la potestà genitoriale sull'atleta _____
nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____
residente in via/piazza _____
Comune _____ Prov. _____

Dichiara che la foto ed i dati anagrafici sopra riportati attestano l'identità
del/della proprio/a Figlio/a.

Dichiara, inoltre, di essere informato sulle responsabilità penali per false
dichiarazioni (Art. 483 c.p.).

Data ____ / ____ / ____

FIRMA PRESIDENTE SOCIETA'

FIRMA ATLETA

FIRMA GENITORE