



CT FIPAV FIRENZE Certificazione d'identità		 Comitato Territoriale Firenze
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. _____ Dichiaro che la foto ed i dati anagrafici sopra riportati attestano l'identità del/della proprio/a Figlio/a. Dichiaro, inoltre, di essere informato sulle responsabilità penali per false dichiarazioni (Art. 483 c.p.). Data ____ / ____ / ____	
	FIRMA PRESIDENTE SOCIETA' _____	FIRMA ATLETA _____

CT FIPAV FIRENZE Certificazione d'identità		 Comitato Territoriale Firenze
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. _____ Dichiaro che la foto ed i dati anagrafici sopra riportati attestano l'identità del/della proprio/a Figlio/a. Dichiaro, inoltre, di essere informato sulle responsabilità penali per false dichiarazioni (Art. 483 c.p.). Data ____ / ____ / ____	
	FIRMA PRESIDENTE SOCIETA' _____	FIRMA ATLETA _____