



Gruppo  
Ufficiali  
Esecutivi



## **LIBERATORIA PER ASSISTENZA MEDICA**

Io sottoscritto: \_\_\_\_\_

(in caso di minore età del pilota): io sottoscritto: \_\_\_\_\_

Esercente la tutela genitoriale del minore: \_\_\_\_\_

Tesserato per il Moto Club: \_\_\_\_\_

n° di tessera: \_\_\_\_\_ n° di licenza: \_\_\_\_\_.

Conscio delle possibili conseguenze legate all'assunzione di tale scelta, decido di affidarmi alle cure di un mio medico / struttura sanitaria di mia fiducia e sollevo da ogni responsabilità il servizio medico operativo della gara: \_\_\_\_\_ del: \_\_\_\_\_,

organizzata dalla Società: \_\_\_\_\_

Data:

Ora:

Firma:

Estremi di un documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_

### **Raccomandazioni FMI:**

- *Il presente documento dovrà essere prodotto in triplice copia: una per il pilota, una da consegnarsi al Direttore di Gara (in caso di assenza del Commissario di Gara), ed infine una per il Medico di Gara.*
- *Si fa presente che, a prescindere dalla sottoscrizione del presente modulo, l'eventuale riammissione alla gara risulta comunque di competenza del Medico di Gara.*