



**FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA**  
MOTO CLUB D'ITALIA ENTE MORALE

---

### **LIBERATORIA PER ASSISTENZA MEDICA**

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

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

esercitante 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 alla cura di un mio medico/struttura sanitaria di fiducia e sollevo da ogni responsabilità il servizio medico operativo della gara: \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_, organizzata dal Moto Club \_\_\_\_\_

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 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.*