ALLEGATO 3 – DICHIARAZIONE DELLO STUDENTE MAGGIORENNE

Esercitazioni di nuoto e voga e/o organizzazione della visita presso l'USMAF di Napoli

Il/La sottoscritto/a, studente maggiorenne:

Nome e cognome: _____

Nato/a a: _____ **il:** __ / __ / _____ **Classe:** ____ **Sez.:** ____

Documento d'identità n°: _____ **rilasciato da:** _____

Recapito telefonico: _____

Barrare la parte o le parti di interesse:

A) Prove di nuoto e voga ed esercitazioni ☐

Dichiaro:

1. di essere stato/a sottoposto/a a **visita medica per l'idoneità alle prove di nuoto e voga** e che non sussistono controindicazioni al loro svolgimento;
2. di voler svolgere con la scuola le **esercitazioni di voga** (zona portuale di Piano di Sorrento) e di **nuoto** (piscina "SPA ULYSSE", Via del Mare n. 22, Sorrento), organizzate dal prof. De Maio Antonio;
3. di sapere che le esercitazioni dipendono dalle condizioni meteo, **non sono obbligatorie ma sono necessarie per la valutazione**, e che chi risulta non adeguatamente preparato può essere escluso dall'elenco trasmesso alla Capitaneria di Porto o spostato all'esame successivo. In ogni caso gli studenti potranno sostenere autonomamente gli esami.
4. di recarmi **in orario e autonomamente** in piscina, con l'attrezzatura indicata nell'informativa, e di versare la **quota di € 10,00** al titolare della piscina.

B) Organizzazione e assistenza alla visita USMAF di Napoli ☐

Confermo la mia partecipazione alla visita di gruppo medico-legale presso l'USMAF di Napoli e dichiaro di sapere che:

1. il docente referente svolge **solo assistenza presso** l'USMAF di Napoli e organizza la data della visita medica, non accompagna gli studenti presso l'USMAF di Napoli e non interviene negli aspetti medico-sanitari;
2. sono **esclusivamente a mio carico** l'esecuzione e la validità delle analisi, la completezza e la conformità dei documenti, il pagamento del bollettino PagoPA di € 30,00, gli eventuali ulteriori esami richiesti dall'USMAF e l'esito della visita;
3. l'USMAF trattiene in originale la documentazione presentata e ne ho conservato copia per uso personale; sono consapevole che posso consegnare i documenti sanitari in **busta chiusa** direttamente al medico;
4. se l'USMAF dovesse dare indicazioni diverse sull'accompagnamento, la scuola mi informerà tempestivamente.

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'Informativa sul percorso per l'iscrizione alla Gente di Mare. **Si allega** fotocopia del mio documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale.

Data: __ / __ / _____

Firma dello studente _____