



Autocertificazione Antidoping

(Artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 - Cap. 6.5.1 Circolare Informativa FIR S.S. 2026/2027)

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e Nome: _____

Nato/a a: _____ Il: ____/____/____

Codice Fiscale: _____

Atleta tesserato/rinnovato con la Società: Rugby San Donà 1959 S.s.d.r.l.

Consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni false,

DICHIARA

In relazione agli **ultimi due mesi** antecedenti la data odierna (barrare la voce che interessa):

☐ **DI NON AVER ASSUNTO** alcuna sostanza o farmaco sottoposto a restrizioni o divieti previsti dalla normativa antidoping vigente.

☐ **DI AVER ASSUNTO** le seguenti sostanze/farmaci a scopo terapeutico (indicare nome commerciale del farmaco e periodo di assunzione): _____

Si impegna inoltre a:

- Comunicare tempestivamente alla Società, nel corso della stagione, qualsiasi nuova assunzione di farmaci a scopo terapeutico tramite certificato medico o nuova autocertificazione.
- Attenersi alle procedure di Esenzione a Fini Terapeutici (TUE) sul sito NADO Italia in caso di patologie documentate.

Luogo: San Donà di Piave

Data: ____/____/____

Firma del Giocatore

Firma del Genitore/Tutore
(se atleta minorenni)
