**AUTODICHIARAZIONE COVID 19 PER SOCIETA’**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

In qualità del responsabile del gruppo sportivo denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In relazione alle linee guida riguardanti i protocolli federali in vigore alla data di sottoscrizione del presente modulo

DICHIARA

* di aver adempiuto a tutte le procedure e controlli previsti dalle norme
* di essere in possesso di tutta la documentazione in cui viene dichiarata l’assenza di sintomi legati all’infezione da SARS-COV-2 e all’assenza di provvedimenti di quarantena
* di aver adempiuto al regolare controllo della temperatura

per ciascuna persona sotto indicata, tesserata alla FIraft che accederà all’ evento in programma

Nominativi

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Si impegna altresì a fornirne copia qualora richiesto dei documenti inerenti ai controlli effettuati.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data e firma del Responsabile*