



Campionato Interprovinciale Mi /Va 2020/2021

Arbitro Sig,

Gara,.....**SV,**.....

Il Sottoscritto,

Nato**il**.....

Residente: a**in**.....

Codice Fiscale,.....

Con la presente, certifica in rispetto alla gara sopra indicata delle prescrizione sanitarie relative agli accertamenti Covid-19 previsti dai protocolli vigenti e delle normative legislative.

Il Sottoscritto come sopra identificato attesta sotto sua responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde a vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportiva agonistica, (Art. 46 D.P.R.445/2000)

Data

Firma.....