



**DICHIARAZIONE RISPETTO PRESCRIZIONI SANITARIE GRUPPO SQUADRA**

SOCIETA' \_\_\_\_\_ **A.S.D. TORRE** \_\_\_\_\_

SQUADRA \_\_\_\_\_

GARA \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ **GIORDANO DE CARLO** \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ Ginevra (Svizzera) \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ 08/02/1963 \_\_\_\_\_,

e residente a \_\_\_\_\_ CORDENONS (PN) \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ Via Grado 20 \_\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_ DCRGDN63B08Z133L \_\_\_\_\_,

nella sua qualità di \_\_\_\_\_ **PRESIDENTE DELLA SOCIETA'** \_\_\_\_\_,

con la presente certifica il rispetto da parte di tutto il Gruppo Squadra partecipante alla gara sopra indicata delle prescrizioni sanitarie relative agli accertamenti Covid-19 previsti dai protocolli vigenti e dalle normative legislative.

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato/a attesta sotto sua responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al 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 sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Data \_\_\_\_\_

Il presidente  
sig. Giordano De Carlo

\_\_\_\_\_

