

Autocertificazione COVID da compilare e consegnare il giorno della gara alla conferma iscrizioni

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ (____) il ____/____/____

residente a _____ (____) in via _____ n. _____ CAP _____

Telefono _____ e-mail _____

Tesserato FIDASC n. |_|_|_|_|_|_|_| Codice società |_|_|_|_|_|_|

Il sottoscritto dichiara:

- 1. Di partecipare alla gara esclusivamente in assenza di febbre (temperatura non superiore a 37,5 °C);**
- 2. Di non avere altri sintomi influenzali riconducibili al COVID-19;**
- 3. Di non essere mai stato in zona di rischio epidemiologico negli ultimi 14 giorni antecedenti la gara;**
- 4. Di non essere stato in contatto con soggetti risultati positivi al COVID 19.**

Il sottoscritto acconsente alla trattazione dei dati personali per gli scopi attinenti la manifestazione ed eventualmente alla pubblicazione di foto che lo ritraggano durante lo svolgimento della manifestazione stessa. Dichiaro inoltre: di essere in possesso di certificato medico in corso di validità, di essere in possesso di tutti i requisiti psico/fisici idonei allo svolgimento di attività sportiva di tiro con l'arco, di essere tesserato con la F.I.D.A.S.C. e/o altra Federazione e/o A.P.S. per il tiro con l'arco, di aver letto e di accettare il regolamento di gara e della Federazione in generale. Solleva quindi l'organizzazione da qualsiasi responsabilità derivante da possibili incidenti occorrenti e non imputabili direttamente ad essa. (per i minori, il sottoscritto esercente la patria potestà, sottoscrive la presente in loro vece).

Luogo e data _____ lì ____/____/____

Firma
