



AUTOCERTIFICAZIONE - Genitori



Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il ____ / ____ / ____ residente in _____

nella figura di Dirigente accompagnatore della squadra categoria _____

Società sportiva U.C. ARDOR ASD via Bergamo 12 Busto Arsizio (VA) Tel. 0331-624621

Dichiaro quanto segue : I genitori presenti all'evento dichiarano di essere privi da sintomi covid-19, consapevoli delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Sono qui elencati

Genitore Nome - Cognome	Recapito telefonico Cellulare	Note	Firma

All'interno delle strutture della nostra società U.C. ARDOR ASD

Nella struttura della società ospitante _____

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia 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 ____ / ____ / ____

Firma _____