



FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO  
COMITATO REGIONALE EMILIA ROMAGNA

**SOCIETA'**

\_\_\_\_\_  
PARTITA

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

nato/a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in

codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di presidente della Società

DICHIARA:

- che, da parte della Società da me rappresentata, sono state rispettate tutte le prescrizioni sanitarie previste dalle autorità competenti e dalle linee guida federali relative alle misure di sicurezza da adottare nelle piscine per le competizioni sportive;

- che tutti/e le componenti dello staff e i giocatori/le giocatrici sono stati/e sottoposti/e a tampone

naso-faringeo antigenico o molecolare con esito negativo ;

- che tutti i partecipanti alla gara hanno compilato l'autocertificazione prevista per i tesserati.

INOLTRE (SOLO PER LA SQUADRA DI CASA) DICHIARA:

- che sono state applicate le misure preventive previste dalle linee guida federali in vista dell'incontro

e che saranno evitate promiscuità con altri utenti dell'impianto.

Si allega l'elenco di tutto il gruppo squadra che parteciperà all'incontro.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_