

**MODELLO DICHIARAZIONE RISPETTO PRESCRIZIONI SANITARIE GRUPPO SQUADRA
EIGENERKLÄRUNG ZUR EINHALTUNG DER SANITÄTSRICHTLINIEN DURCH DIE
MANNSCHAFT, TRAINER, BETREUER**



SOCIETA' / VEREIN _____

SQUADRA / MANNSCHAFT _____

GARA / SPIEL _____

Il/la sottoscritto/a _____,
Der/Die Unterfertigte

nato/a a _____, il _____,
geboren in _____, am

e residente a _____, in _____,
wohnhaft in

codice fiscale _____,
Steuernummer

nella sua qualità di _____,
in seiner Funktion als

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.

erklärt die Einhaltung der Richtlinien der Sanitätsprotokolle Covid-19 und der geltenden Bestimmungen durch die gesamte Mannschaft, sowie der anderen Personen (Trainer und Betreuer) die an diesem Spiel teilnehmen.

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).

Der/Die Unterfertigte erklärt unter eigener Verantwortung, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen, und ist sich der zivil- und strafrechtlichen Folgen einer falschen Erklärung bewusst, auch was die Ansteckungsgefahr innerhalb der Sportanlage und die Ausübung von Wettkampftätigkeit (Art. 46 D.P.R. Nr. 445/2000) betrifft.

Data / Datum _____

Firma / Unterschrift _____