



GRUPPO SQUADRA ARBITRI (da fornire nel caso il gruppo ne sia sprovvisto)

Il Responsabile Sanitario/Medico Sociale/Dirigente accompagnatore di ciascuna Squadra consegnerà all'omologo della Squadra avversaria la certificazione del rispetto da parte di tutto il Gruppo Squadra delle prescrizioni sanitarie relative agli accertamenti Covid-19 previsti dai protocolli vigenti e dalle normative legislative.

DICHIARAZIONE PER LA PARTITA _____

CATEGORIA _____ DATA _____

Il sottoscritto Direttore di gara _____

Il sottoscritto Assistente di gara _____

Il sottoscritto Assistente di gara _____

Il sottoscritto Osservatore Arbitrale e/o Organo Tecnico AIA _____

DICHIARA e CERTIFICA

l'avvenuto del rispetto da parte di tutto il Gruppo Squadra delle prescrizioni sanitarie relative agli accertamenti Covid-19 previsti dai protocolli vigenti e dalle normative legislative.

li _____

data _____