



MODULO B1 - squadra ospitante

CAMPIONATI NAZIONALI 2021

FASE 1

Elenco rintracciabilità (da consegnare alla squadra ospitante che conserverà per almeno 14 gg.)

GARA N°: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

ORA: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

GARA: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

NOME SQUADRA: \_\_\_\_\_

N°	COGNOME - NOME	RUOLO	FIRMA
1		ATLETA	
2		ATLETA	
3		ATLETA	
4		ATLETA	
5		ATLETA	
6		ATLETA	
7		ATLETA	
8		ATLETA	
9		ATLETA	
10		ATLETA	
11		ATLETA	
12		ATLETA	
13		ATLETA	
14		ATLETA	
15		1° ALLENATORE	
16		2° ALLENATORE	
17		DIRIGENTE	
18		ADDETTO DEFIBRILLATORE	
19		REFERTISTA	
20		RESPONSABILE COVID	
21		ADDETTO PUNTI MANUALE	
22		1° Accompagnatore	
23		2° Accompagnatore	
24		3° Accompagnatore	

CONTATTO Dirigente - Cell: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di dirigente Responsabile della Associazione \_\_\_\_\_

dichiara che tutti i presenti indicati in elenco negli ultimi 14 giorni:

non sono stati in contatto stretto con affetto Covid-19

non sono stati in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio

non sono stati in contatto stretto con familiari di casi sospetto

non hanno avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibile ad infezione Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C

tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazione di gusto e olfatto)

non manifestano attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5° C.

tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazione di gusto e olfatto)