



STAGIONE SPORTIVA 2024-2025

## DICHIARAZIONE NORMATIVA SANITARIA

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

Presidente della Società Sportiva \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ num. \_\_\_\_\_

Dichiara

che gli atleti iscritti a referto in occasione delle attività organizzate dal Settore di Attività Pallavolo UISP di Firenze e Prato nella stagione 2024-2025 per la categoria del Campionato 1° fase:

\_\_\_\_\_  M  F  MISTO

sono in regola con le vigenti disposizioni per quanto concerne la normativa sanitaria. Inoltre il sottoscritto è a conoscenza che le Autorità Sanitarie su disposizione del Ministero della Sanità possono intervenire per l'effettuazione di controlli sanitari antidoping.

DATA \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE

\_\_\_\_\_

Firma Leggibile