

GARA N°: _____ DATA: _____ - _____ - _____ ORA: _____

SQUADRE _____ - _____

NOME SQUADRA: _____

N°	COGNOME - NOME	RUOLO	N° Tessera UISP
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		DIRIG.Add.COVID (solo sq.ospitante)	
19		Add.DEFIBRILLATORE (solo sq.ospitante)	
20		REFERTISTA (solo sq.ospitante)	
21		Tabellone punti	

TUTTI i presenti su questa lista DEVONO essere tesserati UISP ad eccezione del Refertista e Addetto al Defibrillatore

DICHIARAZIONI

Il Sottoscritto _____ Cell: _____ Mail: _____

in qualità di Dirigente Responsabile e/o Capitano dell'Associazione: _____

dichiara che tutti i presenti indicati in elenco:

- NON sono stati in contatto stretto con affetto/i Covid-19 **negli ultimi 14 giorni:**
- NON sono stati in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio e/o con familiari di casi sospetti **negli ultimi 14 giorni**
- NON hanno avuto sintomi riferibili ad infezione Covid-19 - tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazione di gusto ed olfatto **negli ultimi 14 giorni**
- 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 ed olfatto.
- Che tutte le procedure di **sanificazione** dell'impianto sono state effettuate secondo quanto previsto dal protocollo anticovid UISP (solo sq.ospitante)
- Sono provvisti di **Green Pass** in corso di validità e tesserati UISP Anno 2021-22

In fede
