

DICHIARAZIONE TRASFERIMENTO ATLETA

OVE RICHIESTO, Documento necessario per gli spostamenti dell'atleta dalla propria abitazione alla sede dell'allenamento, da allegare ad Autodichiarazione per gli spostamenti

Il sottoscritto	GASPARELLA PAOLO		
Cellulare	340.3494633	In qualità di	PRESIDENTE
Per conto dell'Associazione/Società)	a.s.d. iPump – Team Sport		
Partita IVA)	03854980244	Codice Fisc	95115490245
Indirizzo Sede)	p.zza Zanini , 1 - Malo (VI) - 36034		
Indirizzo e-mail	info@ipumpteam.com		
Disciplina Sportiva	Triathlon – Mountain-bike		

DICHIARA CHE L'ATLETA

Nome Cognome			
--------------	--	--	--

Residente in

Via					
Cap		Città		Prov	

Numero tessera		Scadenza	31/08/2021
Numero tessera		Scadenza	

Si sta allenando presso le nostre strutture, nei seguenti giorni e orari:

Giorno	Orario		
Giorno	Orario		

Sede Allenamento

Via	MARANO				
Cap	36034	Città	MALO	Prov	VI

Nome Eventuale accompagnatore all'allenamento

Nome Cognome					
Via					
Cap		Città		Prov	

(Selezionare una delle 2 caselle)

L'atleta svolge attività sportiva di base in modo individuale, all'aperto, nel rispetto delle norme di distanziamento sociale e senza alcun assembramento

L'atleta svolge attività sportiva in prospettiva di partecipare ai seguenti eventi riconosciuti dal CONI

e indicati alla pagina <https://www.coni.it/it/speciale-covid-19/competizioni-d%E2%80%99interesse-nazionale-ed-eventi-organizzati-dagli-organismi-internazionali.html>

Ente		Nome evento		Categoria Atleta	
Ente		Nome evento		Categoria Atleta	

Il Sottoscritto dichiara che l'attività viene svolta nel rispetto delle normative vigenti, adottando appositi protocolli emessi dall' Ente di Promozione AICS.

ALLEGATO: tessera Assicurativa atleta

Data _____

Firma _____