

	Denominazione	10°SLALOM GUSPINI ARBUS	
	Luogo e Data	Arbus 6.7 Novembre 2021	
	Organizzazione	A.S.D.ACI Cagliari Per Lo sport	
	Tipologia	Slalom	
	Calendario	Nazionale	
	Validità	Campionato Regionale Slalom Sardegna	

COMPOSIZIONE TEAM*

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____,

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

N. Licenza Concorrente _____

Partecipante alla manifestazione **10° SLALOM GUSPINI ARBUS**
del 6.7 Novembre 2021

Sotto la propria responsabilità
DICHIARA CHE

Il proprio Team è composto da:

1 – **CONDUTTORE** Sig. / Sig.ra

_____ nato/a _____

Il ____ / ____ / ____ residente a _____

Via _____ N° _____

In possesso di Green pass SI - NO

Tel. Mobile (reperibilità anche durante la gara) _____

2 - Sig. / Sig.ra (eventuale qualifica meccanico con licenza n. _____)

_____ nato/a _____

Il ____ / ____ / ____ residente a _____

Via _____ N° _____

In possesso di Green pass SI - NO

Tel. Mobile (reperibilità anche durante la gara) _____

	Denominazione	10°SLALOM GUSPINI ARBUS	
	Luogo e Data	Arbus 6.7 Novembre 2021	
	Organizzazione	A.S.D.ACI Cagliari Per Lo sport	
	Tipologia	Slalom	
	Calendario	Nazionale	
	Validità	Campionato Regionale Slalom Sardegna	

3 - Sig. / Sig.ra (eventuale qualifica meccanico con licenza n. _____)

_____ nato/a _____

Il ____ / ____ / ____ residente a _____

Via _____ N° _____

In possesso di Green pass SI - NO

Tel. Mobile (reperibilità anche durante la gara) _____

E che il responsabile del team è Sig. / Sig.ra

*** Il Concorrente e ciascun componente del Team dovranno obbligatoriamente consegnare / mostrare in forma cartacea / digitale il Green pass o compilare il modulo “Autodichiarazione per rischio Covid-19” che sarà consegnato in originale presso il Centro Accrediti Team / Service.**

Data ____ / ____ / ____

Firma del dichiarante
