Conrad Shooting Club a.s.d.
via Angelo Cignoli 20
27058 VOGHERA
info@conradshootingclub.it

AUTOCERTIFICAZIONE

Il Sottoscritto_____
nato il _____a_____ (___)
residente in_____ (___), via_____, e
domiciliato in_____ (___), via_____,
identificato a mezzo_____ nr. _____,
rilasciato da _____in data_____
utenza telefonica_____,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- DI ESSERE TESSERATO AGONISTA FITDS
- DI ESSERE ISCRITTO AL CAMPIONATO NAZIONALE FITDS 2021
- DI NON ESSERE SOTTOPOSTO ALLA MISURA DELLA QUARANTENA
- DI NON ESSERE POSITIVO ALL'INFEZIONE DA SARS-COV-2,
- DI NON ESSERE A RISCHIO DI CONTAGIO PER GLI ALTRI.

Luogo, data e ora _____

Firma del dichiarante_____

La Direzione, il direttore di tiro e ogni addetto della struttura sono responsabili della vigilanza sul comportamento del personale operante, dei tiratori e potranno agire segnalando eventuali comportamenti erronei e allontanando insindacabilmente dalla struttura chi dovesse agire in modo non ritenuto sicuro o in contrasto con questo protocollo relativo al rischio infettivo e gli altri già presenti per la sicurezza in poligono.