

AUTOCERTIFICAZIONE ATLETA AGONISTA

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

(in caso di minore) in qualità di genitore/tutore di _____ nato a _____

il _____

-consapevole delle disposizioni di cui all'art. 1 comma C. 9 lett. e) del DPCM 3 novembre 2020 secondo cui sono consentiti gli allenamenti degli atleti, professionisti e non, **partecipanti** alle competizioni riconosciute di interesse nazionale con provvedimento del C.O.N.I.;

-preso atto del provvedimento del C.O.N.I. del 6 novembre 2020 e dei relativi allegati

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

di essere/che mio figlio/a è un atleta agonista in possesso di tessera FIT agonistica n° _____
per il Circolo/Società _____

e **abilitato** alle sessioni di allenamento a porte chiuse presso il Circolo di appartenenza in quanto **partecipante** alle seguenti competizioni di interesse nazionale di cui al provvedimento del C.O.N.I. del 06 novembre 2020:

Competizione	Periodo di svolgimento
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Data _____ Firma atleta o genitore in caso di minore _____

Timbro e Firma responsabile società per la quale è tesserato FIT agonista

NB: l'allenamento sarà ammesso solo in quanto finalizzato alla partecipazione della competizione e pertanto sino a quando l'atleta non verrà estromesso dalla stessa (ritiro/sconfitta/squalifica o altro).

Il Circolo si riserva di controllare quanto oggetto della presente autocertificazione.