

AUTOCERTIFICAZIONE

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

COGNOME E NOME			
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO RESIDENZA			
LOCALITÀ RESIDENZA			PR
CELLULARE			
DOCUMENTO		NUMERO DOC	
RILASCIATO DA		IN DATA	

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale
- di essere a conoscenza delle altre misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione o dal Sindaco ai sensi delle vigenti normative;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33
- **che lo spostamento è determinato dalla partecipazione del sottoscritto in qualità di Operatore Sportivo a una competizione sportiva riconosciuta di Interesse Nazionale con provvedimento del Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) e del Comitato Italiano Paralimpico (CIP) (barrare la casella relativa alla competizione di proprio interesse)**

PESISTICA OLIMPICA 5-6 DICEMBRE 2020	
Finali Nazionali Campionati Italiani Esordienti 13 M/F	
Finali Nazionali Campionati Italiani Esordienti Under 15 M/F	
Finali Nazionali Campionati Italiani Juniores M/F	
Finali Nazionali Campionati Italiani Assoluti M/F	
Finali Nazionali Campionati Italiani Master M/F	
Criterium Nazionale Universitario M/F	
DISTENSIONE su PANCA 19-20 DICEMBRE 2020	
Finali Nazionali Campionati Italiani Assoluti M/F	
Coppa Italia Nazionale M/F	
Finali Nazionali Campionati Italiani Master M/F	
PARA POWERLIFTING 19-20 DICEMBRE	
Finali Nazionali Campionati Italiani Assoluti M/F	

IN PROGRAMMA A (INSERIRE SEDE DI GARA E DATA)			
LUOGO		DATA	

DATA	
FIRMA DEL DICHIARANTE	
FIRMA DEL GENITORE (IN CASO DI MINORI)	