



# A.S.D. F.C. CABIATE

DICHIARAZIONE PER LA PARTITA \_\_\_\_\_

Società Ospitante \_\_\_\_\_ vs Società Ospitata \_\_\_\_\_

CATEGORIA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Documento di Identità \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

DIRIGENTE della Società \_\_\_\_\_

## DICHIARA e CERTIFICA

l'avvenuto rispetto da parte di tutto il Gruppo Squadra delle prescrizioni relative alla gestione COVID 19 previste dalle norme e dai protocolli vigenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_