

Autocertificazione di Avvenuta Guarigione da covid-19
Campionati Regionali Federali S.S. 2021
(da consegnare al Responsabile del Protocollo Covid della Fidir o del COL al momento dell'accredito)

Il sottoscritto _____ in qualità di:

- _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Tessera FIDIR N° _____
(se in possesso)

ATTESTA

- Di aver contratto il Covid -19, di essere in possesso del certificato che comprova l'avvenuta guarigione da Covid-19 e che lo stesso certificato è stato emesso in data non antecedente a sei mesi dalla giornata odierna.

Data del Campionato

____/____/____

Firma
