



ASSOCIAZIONE CULTURALE E SPORTIVA DALIDA'
Via Mameli,9
88040 – Serrastretta (CZ)

Modulo elenco componenti del Team e referente centro accrediti

Il sottoscritto:

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il ____/____/____

N. licenza concorrente _____, partecipante alla manifestazione

Sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE

Il proprio team è composto da _____ :

| Concorrente/conduuttore _____
Nato a _____ i ____/____/____
residente a _____, Via _____
Cellulare (reperibile anche durante la gara) _____

| Sig. _____ Meccanico Lic. N° _____
Nato/ a _____ i ____/____/____
residente a _____, Via _____
Cellulare (reperibile anche durante la gara) _____

| Sig. _____
Nato/ a _____ i ____/____/____
residente a _____, Via _____
Cellulare (reperibile anche durante la gara) _____

| **SOLO PER VETTURE E2SC – E2SS – MONOPOSTO/BIPOSTO STORICHE**
Sig. _____
Nato/ a _____ i ____/____/____
residente a _____, Via _____
Cellulare (reperibile anche durante la gara) _____

E che il REFERENTE DEL TEAM che si recherà al centro accrediti per consegnare le “Autodichiarazioni per rischio Covid-19” in formato originale e aggiornate di tutti i componenti del team sopra elencati per ricevere i pass di accesso all’area protetta paddock è:

il Sig. _____

N. Cellulare _____

Data _____

Firma del dichiarante _____