

ATTESTAZIONE

Il sottoscritto, Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva Dilettantistica sotto riportata, regolarmente affiliata alla Federazione Italiana Pesistica per l'anno in corso:

| | |
|--|--|
| Legale Rappresentante (COGNOME e NOME) | |
| Codice Federale | |
| Denominazione ASD/SSD | |

DICHIARA

che l'Atleta sottoindicato è regolarmente tesserato come **Agonista** per l'anno in corso con la Federazione Italiana Pesistica,

| | | | |
|---|--|-------------------------|--|
| COGNOME E NOME | | | |
| NUMERO TESSERA FIPE DI ATLETA AGONISTA | | | |
| DATA DI NASCITA | | LUOGO DI NASCITA | |
| INDIRIZZO | | | |
| LOCALITA' | | PR | |

pertanto, ai sensi dell'Art 1, co. 9, lett. e) del DPCM del 24 ottobre 2020, è autorizzato a partecipare alle sessioni di allenamento a porte chiuse organizzate dalla propria Associazione/Società Sportiva, in considerazione della sua eventuale partecipazione alle prossime competizioni sportive, riconosciute, per l'anno 2020, di **Interesse Nazionale** dalla Federazione Italiana Pesistica.

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| LUOGO | | DATA | |
| FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE | | | |
| FIRMA DELL'ATLETA AGONISTA | | | |

Io sottoscritto/a come sopra identificato/a attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione. Autorizzo la Federazione Italiana Pesistica al trattamento dei miei dati particolari contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

data _____

firma _____