



MISURE DI CONTENIMENTO E PREVENZIONE DA COVID-19 MODULO DI SEGNALAZIONE DELLE PRESENZE

Data di compilazione _____

NOME TEAM
CODICE FEDERALE
TAPPA

# prog. R	RUOLO	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	RECAPITO TELEFONICO

Amnesso 1 accompagnatore (tecnico/direttore sportivo) ogni 4 atleti PARTENTI