

**Dichiarazione di presa visione e accettazione del Protocollo per gli associati in ambito di prevenzione  
contro la diffusione del COVID-19.**

**ASSOCIATO MINORENNE:**

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

Genitore dell'associato \_\_\_\_\_

Dati del genitore:

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E residente in \_\_\_\_\_

Dichiara

Di accettare e aver preso visione del PROTOCOLLO PER GLI ASSOCIATI e di impegnarsi a far rispettare tutte le prescrizioni.

In fede,  
(data e firma di entrambi i genitori)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ASSOCIATO MAGGIORENNE:**

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E residente in \_\_\_\_\_

Dichiara

Di accettare e aver preso visione del PROTOCOLLO PER GLI ASSOCIATI e di impegnarsi a rispettarne tutte le prescrizioni.

In fede,  
(data e firma)

\_\_\_\_\_