

	<b>Denominazione</b>	3° PROVA CAMPIONATO REGIONALE	
	<b>Luogo e Data</b>	Alghero 29.30 Maggio 2021	
	<b>Organizzazione</b>	A.S.D. 4 Mori Karting	
	<b>Tipologia</b>	Karting	
	<b>Calendario</b>	Nazionale	
	<b>Validità</b>	Campionato Regionale	

## COMPOSIZIONE TEAM\*

Il/La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

N. Licenza Concorrente \_\_\_\_\_

Partecipante alla manifestazione **3°PROVA CAMPIONATO REGIONALE KARTING**  
del 29.30 Maggio 2021

Sotto la propria responsabilità  
**DICHIARA CHE**

**Il proprio Team è composto da:**

1 – Conduttore Sig. / Sig.ra

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel. Mobile (reperibilità anche durante la gara) \_\_\_\_\_

2 – Sig. / Sig.ra (eventuale qualifica meccanico con licenza n. \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel. Mobile (reperibilità anche durante la gara) \_\_\_\_\_

3 - Sig. / Sig.ra (eventuale qualifica meccanico con licenza n. \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel. Mobile (reperibilità anche durante la gara) \_\_\_\_\_

	<b>Denominazione</b>	3° PROVA CAMPIONATO REGIONALE	
	<b>Luogo e Data</b>	Alghero 29.30 Maggio 2021	
	<b>Organizzazione</b>	A.S.D. 4 Mori Karting	
	<b>Tipologia</b>	Karting	
	<b>Calendario</b>	Nazionale	
	<b>Validità</b>	Campionato Regionale	

4 - Sig. / Sig.ra (eventuale qualifica meccanico con licenza n. \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel. Mobile (reperibilità anche durante la gara) \_\_\_\_\_

**E che il responsabile del team è Sig. / Sig.ra**

\_\_\_\_\_

**\* Il Concorrente e ciascun componente del Team dovranno obbligatoriamente compilare il modulo "Autodichiarazione per rischio Covid-19" che sarà consegnato in originale presso il Centro Accrediti Team / Service.**

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_