*Jo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ amb núm. de DNI/NIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuant en nom propi,* ***declaro******baix la meva responsabilitat*** *que:*

*A la Federació aquesta declaració responsable abans de l’inici de la competició on em compromet a informar abans de cada partit que compleix un dels següents requisits:*

* *He rebut la pauta completa de vacunació.* *(S´ha d´adjuntar dita prova Certificat Covid)*

* *He superat la COVID-19 dins dels 6 mesos precedents a l’activitat.* *(S´ha d´adjuntar certificat mèdic)*

* *M´he sotmès a una prova PCR amb resultat negatiu dins de les 72 hores*

 *anteriors a la activitat o un test ràpid d'antígens amb el mateix resultat dins de les*

 *48 hores anteriors a l'activitat.* *( S´ha d´adjuntar dita prova dins els terminis establerts a la federació)*

**Nota***: Tots aquells jugadors que estiguin vacunats amb la dosi completa nomes hauran de presentar una certificació per temporada*

*A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_. de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_*

*Signatura*