



**CAMPIONATO REGIONALE INDIVIDUALE SU PISTA ASSOLUTO**

**27/28 giugno 2026**

Organizzazione: TS099 - Polisportiva Triveneto Trieste - Trieste

Team: **TS044 - TRIESTE ATLETICA A**  
SAVIO Francesco / LEONI Morgan / ZHU Angelo / DOMENIS Leo oumar

Pettorale:

Gara: **047 - Staffetta 4x100 Uomini** Season Best:

Località: Data:

Titolo di Partecipazione:

**Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero, dove necessario, nei termini indicati del Dispositivo Definitivo.**

**FRAZIONISTI**

	Atleti	Data Nascita
1°		
2°		
3°		
4°		

In caso di modifica della prestazione di accredito, riempire la parte sottostante del modulo apponendo in calce una firma leggibile per assunzione di responsabilità circa la veridicità dei dati:

Season Best: -----

Località: ----- Data: -----

Firma del dirigente

-----



## CAMPIONATO REGIONALE INDIVIDUALE SU PISTA ASSOLUTO

27/28 giugno 2026

Organizzazione: TS099 - Polisportiva Triveneto Trieste - Trieste

Team: **TS044 - TRIESTE ATLETICA A**

BOCHDANOVITS DE KAVNA G / LICEN PORRO Francesco / GERBEC Tommaso / RUSCONI Alessio

Pettorale: 2

Gara: **048 - Staffetta 4x400 Uomini**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

**Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero, dove necessario, nei termini indicati del Dispositivo Definitivo.**

### FRAZIONISTI

	Atleti	Data Nascita
1°		
2°		
3°		
4°		

In caso di modifica della prestazione di accredito, riempire la parte sottostante del modulo apponendo in calce una firma leggibile per assunzione di responsabilità circa la veridicità dei dati:

Season Best: -----

Località: -----

Data: -----

Firma del dirigente

-----



## CAMPIONATO REGIONALE INDIVIDUALE SU PISTA ASSOLUTO

27/28 giugno 2026

Organizzazione: TS099 - Polisportiva Triveneto Trieste - Trieste

Team: **TS044 - TRIESTE ATLETICA A**  
SBRIZZAI Carmen / PASE Giorgia / MASI Alice / TRON Emy

Pettorale: 2

Gara: **148 - Staffetta 4x400 Donne**

Season Best:

Località:

Data:

Titolo di Partecipazione:

**Per gareggiare consegna questo modulo e ritira il numero, dove necessario, nei termini indicati del Dispositivo Definitivo.**

### FRAZIONISTI

	Atleti	Data Nascita
1°		
2°		
3°		
4°		

In caso di modifica della prestazione di accredito, riempire la parte sottostante del modulo apponendo in calce una firma leggibile per assunzione di responsabilità circa la veridicità dei dati:

Season Best: -----

Località: ----- Data: -----

Firma del dirigente

-----