

SOCIETÀ _____

Gara N° _____ - _____

Categoria _____ Data _____ Ora _____ Campo _____

	N°	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	N° TESSERA CSI	TIPO E N° DOC. D'IDENTITÀ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14/L1					
15/L2					

DIRIGENTI

RUOLO	COGNOME E NOME	N° TESSERA CSI	TIPO E N° DOC. IDENTITÀ
Allenatore			
Assist-Allenatore			
Dirigente			

Massimo 3 persone accreditate.

Il sottoscritto Dirigente responsabile/accompagnatore dichiara che gli atleti sopra elencati sono in possesso di regolare tesseramento CSI, in caso di squadra ospitante dichiara inoltre che è presente il defibrillatore all'interno dell'impianto ed è presente il responsabile addetto al defibrillatore indicato in calce, o, in alternativa, che è presente una ambulanza con defibrillatore e un operatore sanitario idoneo all'uso del defibrillatore; ed è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e successive modifiche.

FIRMA DEL CAPITANO

FIRMA DEL DIRIGENTE/ALLENATORE

LA DISTINTA DI GIOCO DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA SINGOLA PARTE E CONSEGNATA ALL'ARBITRO ALMENO 30' PRIMA DELL'INIZIO GARA, UNITAMENTE ALLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA.

Da compilare da parte della sola squadra ospitante:

Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del defibrillatore (art. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Io/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

nato/a il _____ a _____ residente a (indirizzo completo) _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000) dichiara sotto la propria responsabilità di essere persona formata all'utilizzo del DAE e di essere in possesso dei requisiti previsti dalle normative vigenti in materia di defibrillatori e loro utilizzo.

Data _____ Firma _____ N° Attestato _____