



SOCIETA' SPORTIVA _____

Squadra ospitante: _____

Squadra ospite: _____

gara del ___/___/___ ore: _____

Località: FORLI' – Polisportiva Vecchiazano

No	N. MAGLIA	Cognome e Nome	Data nascita	CAP	Tessera CSI documento di riconoscimento	
				V.CA		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

N.B.: I giocatori che iniziano la gara come titolari devono essere scritti nei primi 7 spazi dell'elenco.

(palermo/starace 2017-2018)

Ruolo squadra	Cognome e nome	Tessera CSI
Assistente		
Dirigente Responsabile (Firma la Distinta)		
Dirigente Accompagnatore		
Allenatore		

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 Dell'Arbitro

Firma Del Capitano e Del Dirigente Responsabile

LA DISTINTA DI GIOCO DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA SINGOLA PARTE E CONSEGNATA ALL'ARBITRO ALMENO 15' PRIMA DELL'INIZIO, 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.

Documento di riconoscimento n. _____ rilasciato il _____ da _____

Data _____ Firma _____