



SOCIETA' SPORTIVA \_\_\_\_\_ Colore Maglia: \_\_\_\_\_

Gara \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Del giorno: \_\_\_\_\_ alle ore : \_\_\_\_\_ Orario consegna distinta \_\_\_\_\_

Risultato Finale \_\_\_\_\_

No	N. MAGLIA	Cognome e Nome	Tessera CSI 2017/18	Documento di Identità	AMM	ESP.T	ESP
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Ruolo squadra	Cognome e nome	Tessera CSI 2017/18	Documento di Identità
Dirigente Responsabile (Firma la Distinta)			
Dirigente Accompagnatore			
Allenatore			
Massaggiatore			

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 o 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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_