Centro Sportivo Italiano
Comitato CSI di IMOLA

Distinta Giocatori Calcio a 11

SOCIETA' SPORTIVA_____Colore Maglia:_____

Gara_____ -_____

Del giorno: _____ alle ore : _____ **Orario consegna distinta_____**

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

11 inizio	N. MAGLIA	Giocatori che hanno partecipato alla gara	Cognome e Nome	Tessera CSI 2018/19	Documento di Identità	Amm.	Esp. Temp	Esp.

N.B.: Indicare gli 11 che scendono in campo dall'inizio con una X nella colonna indicata "11 inizio"; è possibile inserire in distinta tutti i giocatori componenti la rosa della squadra, ma quelli non presenti alla partita devono essere semplicemente cancellati con una linea orizzontale.
Al termine della partita, controllare che l'arbitro abbia compilato correttamente l'apposita colonna dei giocatori che hanno partecipato alla gara.

Ruolo squadra	Cognome e Nome	Tessera CSI 2018/19	Documento di Identità
Assistente			
Dirigente responsabile (Firma la distinta)			
Dirigente addetto all'arbitro			
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 o Del Dirigente Responsabile

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 _____ _____
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 _____