



Numero gara: _____	Categoria: Open Girone: _____
Squadra ospitante: TC Pavia	Squadra ospite: ASD Redavallese
Gara del giorno: 22/09/2018	alle ore: 15:00
Località: Cassinetto	Colore maglia: _____
Orario consegna distinta:	Risultato gara: /

No	Assente	Riserva	Cognome e nome
			Martinetti Massimiliano
			Castelli Alberto
			Malinverni Matteo
			Rampulla Alberto
			Perrone Pietro
			Battiglia Ruggero Edoardo
			Mascherpa Federico
			Travaini Cesare
			Caruso Alessandro
			Pisati Fabio
			Vecchio Edoardo
			Negri Antonio Mario
			Giubilo Ivan
			Conca Federico
			Mazzocchi Andrea
			Littero Antonio Francesco
			Rampulla Alessandro

Ruolo squadra	Cognome e nome
Assistente al Direttore di Gara	Quattrocolo Gianmaria
Dirigente Accompagnatore	Mauri Roberto
Dirigente	
Allenatore	Di Santi Carmine
Aiuto Allenatore	Radici Franco
Massaggiatore	
Medico	
Addetto Defibrillatore	

Il sottoscritto Dirigente responsabile/accompagnatore dichiara che gli atleti sopra elencati sono provveduti agli adempimenti prescritti dalle norme vigenti in materia di tutela sanitaria della squadra ospitante o prima nominata in calendario dichiara inoltre che è presente il defibrillatore all'interno dell'area di gioco e che 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 Accompagnatore

Possono essere indicati fino a 20 giocatori con 5 sostituzioni effettive.

Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del defibrillatore (art. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445) Da compilare da parte della sola squadra ospitante o prima nominata

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 _____