Centro Sportivo Italiano
Comitato CSI di **Pavia** (027)
Tennis Club (00556)

Calcio Open a 11 Giocatori

Mod. D2018027000287
Elaborato il 13/10/2018 12:59

Numero gara: _____	Categoria: **Open** Girone: ____
Squadra ospitante: **ASD Indipediente**	Squadra ospite: **TC Pavia**
Gara del giorno: **13/10/2018**	alle ore: **15:00**
Località: **Borgarello**	Colore maglia: _____
Orario consegna distinta:	**Risultato gara:** /

№	Assente	Riserva	Cognome e nome
			Martinetti Massimiliano
			Malinverni Matteo
			Quattrocolo Gianmaria
			Rampulla Alberto
			Perrone Pietro
			Ravizza Giulio Maria
			Giubilo Ivan
			Ragni Gianluca
			Caruso Alessandro
			Pisati Fabio
			Vecchio Edoardo
			Navoni Franco
			Lardera Riccardo
			Rampulla Paolo
			Mazzocchi Andrea
			Littero Antonio Francesco
			Rampulla Alessandro
			Travaini Cesare

Ruolo squadra	Cognome e nome
Assistente al Direttore di Gara	
Dirigente Accompagnatore	**Mauri Roberto**
Dirigente	**Laboranti Marco**
Allenatore	**Di Santi Carmine**
Aiuto Allenatore	
Massaggiatore	
Medico	
Addetto Defibrillatore	

Il sottoscritto Dirigente responsabile/accompagnatore dichiara che gli atleti sopra elencati provveduto agli adempimenti prescritti dalle norme vigenti in materia di tutela sanitaria dell'a. squadra ospitante o prima nominata in calendario dichiara inoltre che è presente il defibrillatore all'interno dell'impianto e 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 _____