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

# Calcio Open a 11 Giocatori

Mod. D2018027000401
Elaborato il 20/10/2018 12:40

| | |
|---|---|
| Numero gara: _____ | Categoria: **Open** Girone: ____ |
| Squadra ospitante: **TC Pavia** | Squadra ospite: **ASD Arenese** |
| Gara del giorno: **20/10/2018** | alle ore: **15:00** |
| Località: **Cassinetto** | Colore maglia: _____ |
| **Orario consegna distinta:** | **Risultato gara:** / |

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

| Ruolo squadra | Co |
|---|---|
| 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 ele
provveduto agli adempimenti prescritti dalle norme vigenti in materia di tutela sanita
squadra ospitante o prima nominata in calendario dichiara inoltre che è presente il defibri
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 _____