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

Calcio Open a 11 Giocatori

Mod. D2018027000898
Elaborato il 17/11/2018 12:56

Numero gara: _____	Categoria: **Open** Girone: **A**
Squadra ospitante: **TC Pavia**	Squadra ospite: **ASD San Pietro**
Gara del giorno: **17/11/2018**	alle ore: **15:00**
Località: **Cassinetto**	Colore maglia: _____
Orario consegna distinta:	**Risultato gara:** /

No	Assente	Riserva	Cognome e nome
			Martinetti Massimiliano
			Malinverni Matteo
			Lardera Marco
			Rampulla Alberto
			Perrone Pietro
			Battiglia Ruggero Edoardo
			Rampulla Alessandro
			Vecchio Edoardo
			Caruso Alessandro
			Pisati Fabio
			Sangiorgio Matteo
			Negri Antonio Mario
			Lardera Riccardo
			Travaini Cesare
			Mazzocchi Andrea

Ruolo squadra	Cog...
Assistente al Direttore di Gara	**Quartiroli Luca**
Dirigente Accompagnatore	**Mauri Roberto**
Dirigente	**Radici Franco**
Allenatore	**Di Santi Carmine**
Aiuto Allenatore	
Massaggiatore	**Laboranti Marco**
Medico	
Addetto Defibrillatore	

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