



Numero gara: _____	Categoria: Winter Cup Girone: _____
Squadra ospitante: Tennis Club	Squadra ospite: NT Gerenzago
Gara del giorno: 27/03/2018	alle ore: 21.00
Località: Valle Salimbene	Colore maglia: _____
Orario consegna distinta:	Risultato gara: /

No	Assente	Riserva	Cognome e nome	Data nascita	Cap	Tessera CSI 2017/18	Documento d'identità
			Martinetti Massimiliano				
			Perrone Pietro				
			Sangiorgio Matteo				
			Rampulla Alberto				
			Lardera Marco				
			Travaini Cesare				
			Ragni Gianluca				
			Giubilo Ivan				
			Quattrocolo Gianmaria				
			Congi Francesco				
			Caruso Alessandro				
			Negri Antonio Mario				
			Rampulla Alessandro				
			Mazzocchi Andrea				
			Malinverni Matteo				
			Ravizza Giulio Maria				
			Castelli Alberto				
			Conca Federico				

Ruolo squadra	
Assistente al Direttore di Gara	Quartioli Luca
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 sono provveduti 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, o, in alternativa, che è presente una ambulanza con defibrillatore e un operaio qualificato per l'uso del defibrillatore e un operaio qualificato per l'uso del defibrillatore, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/2/2000.

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 _____