Distinta Calcio a 5

Squadra: _____ Maglia: _____

Gara: _____ del: ___ / ___ /___ ore: ___ : ___

Campo di gioco: _____ Categoria: Open Maschile

Giocatori

N°	Cap	Cognome e Nome	Reti	Data di Nascita	Tipo Doc.	Numero Doc./Tessera CSI	G	A	R

Dirigenti/Accompagnatori

Ruolo	Cognome e Nome	Tipo Doc.	Numero Doc./Tessera CSI	G	A	R
Dirigente Responsabile						
Allenatore						
Addetto all'arbitro						

Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del defibrillatore

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Tipo Doc.	Numero Doc./Tessera CSI

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.

Firma Addetto Defibrillatore: _____

Il sottoscritto Dirigente responsabile dichiara che gli atleti sopra elencati sono in possesso di regolare tesseramento CSI, in caso di squadra ospitante dichiara inoltre che è presente il defibrillatore all'interno dell'impianto 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.

Il Dirigente Responsabile **Il Capitano** **L'Arbitro**

_____ _____ _____

Orario consegna distinta: ___ : ___