

SOCIETÀ \_\_\_\_\_

Gara N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Categoria \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Campo \_\_\_\_\_

	N°	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	N° TESSERA CSI	TIPO E N° DOC. D'IDENTITÀ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
L 1					
L 2					

### DIRIGENTI

RUOLO	COGNOME E NOME	N° TESSERA CSI	TIPO E N° DOC. IDENTITÀ
Allenatore			
Assist-Allenatore			
Dirigente			

Massimo 3 persone accreditate.

Il sottoscritto Dirigente responsabile/accompagnatore 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.

FIRMA DEL CAPITANO

FIRMA DEL DIRIGENTE/ALLENATORE

#### Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del defibrillatore (art. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

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 \_\_\_\_\_

Ore consegna distinta: \_\_\_\_\_