



# Centro Sportivo Italiano

Comitato CSI di PORDENONE

SOCIETA' SPORTIVA (Inserire il nome della Società)

## Distinta Giocatori Calcio

### a 11

Numero gara: \_\_\_\_\_

Categoria: \_\_\_\_\_ Girone: \_\_\_\_\_

Squadra locale: \_\_\_\_\_

Squadra ospite: \_\_\_\_\_

Gara del giorno: \_\_/\_\_/\_\_

alle ore: \_\_:\_\_

Località: \_\_\_\_\_

Colore maglia: \_\_\_\_\_

#### Orario consegna distinta:

Tit	riserve	Cognome e nome	Data nascita	CAP	Tessera CSI 2017/18
				V.CAP	

Ruolo squadra	Cognome e nome	Tessera CSI 2017/18
Assistente		
Dirigente Responsabile (Firma la Distinta)		
Dirigente Accompagnatore		
Allenatore		

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 Dell'Arbitro

\_\_\_\_\_ Firma Del Capitano o Del Dirigente Responsabile

LA DISTINTA DI GIOCO DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA SINGOLA PARTE E CONSEGNATA ALL'ARBITRO ALMENO 15' PRIMA DELL'INIZIO, UNITAMENTE ALLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA.

Da compilare da parte della sola squadra ospitante:

**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 \_\_\_\_\_ residente a (indirizzo completo) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_