C.S.I. CENTRO SPORTIVO ITALIANO

COMITATO PROVINCIALE DI PORDENONE CAMPIONATO OPEN CALCIO A 5

Distinta Giocatori Calcio a 5

SOCIETA':					
Campionato	**Calcio a 5 – 2017 /18**	**Serie**			

Incontro:	Locali	Ospiti						
Giocato a:		**Il:**	_____	____	**201__**	**alle ore:**	_____:____	
Ora consegna Lista	_____:____	**Colore Maglie**						

NOMINATIVI GIOCATORI

Numero di maglia		Cognome Nome	Data di nascita G	M	A	Tessera CSI N° 2017 / 2018	Cap. V.Cap	C. Identità n°

PERSONE AMMESSE SUL TERRENO DI GIOCO

	Cognome e Nome	Tessera C.S.I. 2017/18	*Tipo documento e n°*
Acc.tore Uff.le:			
Allenatore:			
Massaggiatore:			
Addetto all'arbitro:(per società ospitante)		Tessera CSI o C. Identità	

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 o Arbitri	**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 DOCUMENTAZZIONE 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 _____