



CAMPIONATO ASC FEMMINILE



ASD XENIUM

GARA _____ - _____ DEL ____/____/____

N.	NUM.	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	K/VK	N. TESSERA ASC
1		IATI'	FILOMENA	16/06/1985		C22.7R7.8OW8
3		CALDERONE	CLAUDIA	31/07/1994		C22.7R7.8OVT
4		VADALA'	VIRGINIA	27/12/1982		C22.7R7.8OWF
5		CLEMENO	ILARIA	25/05/1993		C22.7R7.8OVX
6		LAZZARINO	ANGELA	22/10/2003		C22.7R7.8OVZ
7		LAZZARINO	ILENYA	22/09/2005		C22.7R7.8OW1
8		ABATE	ILENIA	07/05/1989		C22.7R7.8OW7
9		RAPPOCCIO	DEBORAH	19/07/1991		C22.7R7.8OW9
10		ROMEO	SIMONA	01/07/1997		C22.7R7.8OWB
11		PORPIGLIA	MARIANGELA	26/04/1997		C22.7R7.8ANO
12		BERBERA	PATRIZIA	11/03/1977		C22.7R7.8RJR
18						
19						
20						
21						
22						

DIRIGENTI

COGNOME E NOME	QUALIFICA	N. TESSERA ASC oppure TIPO E N. DOC. D'IDENTITA'
FAMULARO SABRINA	TECNICO/ DIR.	C22.7R7.8OWM

Da compilare da parte della sola squadra e/ della struttura sportiva ospitante:

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

Io sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____,

residente a _____ in _____ consapevole delle sanzioni penali in caso di

dichiarazioni mendaci, in qualità di responsabile della _____ dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei requisiti previste dalle normative vigenti in materia di defibrillatori e loro utilizzo.

FIRMA DEL DIRIGENTE / ALLENATORE

FIRMA DELL'ARBITRO