



CAMPIONATO ASC FEMMINILE



ASD MICHELE PRIOLO

GARA _____ - _____ DEL ____/____/____

N.	NUM.	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	K/VK	N. TESSERA ASC
1		BOVA	FELICIA IMMACOLATA	29/11/2000		C22.066521
		CANNIZZARO	SABRINA	07/04/1987		C22.066522
		DASCOLA	JESSICA	17/01/1996		C22.066523
		FERRATO	MARIA	03/10/1993		C22.066524
		FOTI	FEDERICA	24/04/2002		C22.066525
		IMBESI	MARIA STELLA	20/10/1996		C22.066526
		MALLAMACE	MARIAGRAZIA	19/04/1996		C22.066527
		MARTINO	LAURA	29/11/2004		C22.066528
		MONORCHIO	ANNALISA	20/05/1983		C22.066529
		PANTANO	ALICE	10/05/1997		C22.066530
		PUTORTI'	DIANA	09/03/2002		C22.066532
		SICLARI	NOEMI	24/08/1993		C22.066533
		SPANO'	MARTINA	29/12/1997		C22.066534
		STILO	STELLA	31/07/2001		C22.066535
		VADALA'	GIULIA	29/01/2007		C22.066536
		PRIOLO	FILOMENA	23/09/1972		C22.066531

DIRIGENTI

COGNOME E NOME	QUALIFICA	N. TESSERA ASC oppure TIPO E N. DOC. D'IDENTITA'
PRIOLO	FILOMENA	C22.066531
SCOPELLITI		C22.066597

Da compilare da parte della sola squadra e/ della struttura sportiva ospitante:
Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del defibrillatore (art.45 e 46del DPR28 dicembre 2000n.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