



CAMPIONATO ASC FEMMINILE



ASD ROSARNO WOMEN

GARA _____ - _____ DEL ____/____/____

N.	NUM.	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	K/VK	N. TESSERA ASC
1		GALIMI	DOMENICA	19/01/1984		C22.7R7.8VIO
2		OTTINA'	FRANCESCA	14/04/1997		C22.7R7.85EN
3		ZITO	IRIDE	11/03/2004		C22.7R7.85EY
4		PAPALIA	SILVIA	28/10/1988		C22.7R7.85EU
5		SANDRU	ELENA ROSSANA	21/05/1991		C22.7R7.85F0
6		MISALE	FEDERICA	30/12/1997		C22.7R7.85F7
7		FRANCONIERE	MARIA VITTORIA	02/11/2002		C22.7R7.8RQ7
8		APRILE	MARIA GRAZIA	09/05/2005		C22.7R7.8ROH
9		LAMALFA	SILVIA	23/11/1988		C22.7R7.YSQ4
10		TEDESCO	LAURA	10/03/2008		C22.7R75QGP
11						
12						

DIRIGENTI

COGNOME E NOME	QUALIFICA	N. TESSERA ASC oppure TIPO E N. DOC. D'IDENTITA'
MEGNA FRANCESCO	TECNICO	C22.7R7.85EM
D'AGODTINO GIUSEPPE	DIRIGENTE	C22.7R7.22Y0

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