



**CAMPIONATO ASC FEMMINILE**  
**ASD BOCA NUOVA MELITO ADMO**



GARA \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N.	NUM.	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	K/VK	N. TESSERA ASC
1		ALBANESE	ALESSIA	17/06/2002		C22.7R7.PE59
2		AROMA	FRANCESCA	18/10/1989		C22.7R7.R68J
3		FALZIA	SARA	20/09/2005		C22.7R7.PE5A
4		BEVACQUA	MARIANGELA	11/09/1996		C22.7R7.MJU1
5		BELGIO	CANDELORA	22/04/1989		C22.7R7.VTVI
6		CHILA'	TIZIANA	25/03/1988		C22.7R7.ZBER
7		CILIONE	GUISELA	18/05/1979		C22.7R7.8OM2
8		FUMANTE	FRANCESCA	28/02/2003		C22.7R7.MJU2
9		FUMANTE	LUCIA	14/06/2007		C22.7R7.PE5C
10		IELO	CATERINA	28/11/1997		C22.7R7.PE5L
11		LEOTTA	MATTIA	16/11/1977		C22.7R7.MJU3
12		LUCA'	FEDERICA GIOVANNA	29/01/1999		C22.7R7.VTVH
13		STILLITTANO	ANGELA	30/10/2009		C22.7R7.8OM3

**DIRIGENTI**

COGNOME E NOME	QUALIFICA	N. TESSERA ASC oppure TIPO E N. DOC. D'IDENTITA'
LOGOTETA LAURA	DIR. ACCOMP.	C22.7R7.ZM6X
FUSCO DOMENICO	TECNOCO	C22.7R7.5LD0

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