****

**LISTA GARA**

|  |  |
| --- | --- |
| **SQUADRA** |  |
| **GARA** |  |
| **COLORE DIVISA** |  |
| **DATA E ORA PARTITA** |  |
| **CAMPO** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **COGNOME E NOME** | **GG/MM/AA** | **RUOLO** | **CELLULARE** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ALL** |  |  |  |  |  |
| **DIR** |  |  |  |  |  |
| **DIR** |  |  |  |  |  |

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

Tutti i partecipanti apponendo la propria firma sul presente documento dichiarano di essersi sottoposti alle specifiche visite mediche e di esser in possesso di regolare certificato di idoneità sportiva, al fine di preservare la propria integrità fisica e dichiarano inoltre di aver effettuato l’affiliazione con Asci per l'assicurazione per eventuale danno fisico riportato nel torneo sollevando da ogni responsabilità

l'organizzazione del torneo. Dichiara inoltre di aver preso visione e approvato il regolamento generale della manifestazione a cui si riferisce il presente modulo.

|  |  |
| --- | --- |
| **ORARIO CONSEGNA LISTA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA DIRETTORE DI GARA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA DIRIGENTE RESPONSABILE** |  |