COMITATO PROVINCIALE DI COSENZA

SportLifeItalia
Organizzazione Eventi Sportivi

A.S.C.
Attività Sportive Confederate
Comitato Regionale Calabro

Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto dal Coni

Società: _____

Gara del giorno: ___/___/___ **Ore:**_____

Località: _____

Orario consegna distinta: _____

Colore maglia: _____

Squadra ospitante: _____

Squadra ospite: _____

№	Assente	Cognome e nome	Data nascita	CAP / V.CAP	Tessera N°	Documento

Ruolo squadra	Cognome e nome	Tessera N°	Documento
Allenatore			
Dirigente Accompagnatore Responsabile (Firma la Distinta)			
Medico /Massaggiatore			

Il sottoscritto Dirigente responsabile/accompagnatore dichiara che gli atleti sopra elencati sono in possesso di regolare tesseramento ACSI o ASC, in caso di squadra ospitante dichiara inoltre che è presente il defibrillatore all'interno dell'impianto ed è presente il responsabile addetto al defibrillatore indicato in calce, o, in alternativa, che è presente una ambulanza con defibrillatore e un operatore sanitario idoneo all'uso del defibrillatore; ed è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e successive modifiche.

_____
Firma Dell'Arbitro

_____
Firma del Dirigente Responsabile o del Capitano

LA DISTINTA DI GIOCO DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA SINGOLA PARTE E CONSEGNATA ALL'ARBITRO ALMENO 15' PRIMA DELL'INIZIO, UNITAMENTE ALLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA.

Da compilare da parte della sola squadra ospitante:

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

Io/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

nato/a il _____ a _____ residente a (indirizzo completo) _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000) dichiara sotto la propria responsabilità di essere persona formata all'utilizzo del DAE e di essere in possesso dei requisiti previsti dalle normative vigenti in materia di defibrillatori e loro utilizzo.

Data _____ Firma _____