



Numero gara: _____	Categoria: Open Girone: _____
Squadra ospitante: TC Pavia	Squadra ospite: Real Olona
Gara del giorno: 21/04/2018	alle ore: 15.00
Località: Valle Salimbene	Colore maglia: _____
Orario consegna distinta:	Risultato gara: _____ / _____

No	Assente	Riserva	Cognome e nome	Data nascita	Cap	Tessera CSI 2017/18	Documento d'identità	
					V.Can		Tipo	No
			Martinetti Massimiliano	14/04/1966				
			Perrone Pietro	02/06/1992				
			Conca Federico	17/01/1991				
			Littero Antonio Francesco	04/10/1987				
			Pisati Fabio	11/04/1989				
			Travaini Cesare	09/11/1987				
			Castelli Alberto	31/05/1984				
			Giubilo Ivan	29/10/1982				
			Quattrocolo Gianmaria	06/09/1974				
			Lardera Riccardo	03/06/1993				
			Caruso Alessandro	28/06/1990				
			Negri Antonio Mario	06/07/1961				
			Rampulla Alessandro	03/08/1971				
			Malinverni Matteo	24/12/1991				
			Ravizza Giulio Maria	10/10/1992				
			Lardera Marco	12/07/1987				
			Mazzocchi Andrea	02/03/1996				
			Rampulla Paolo	07/07/1972				
			Sangiorgio Matteo	26/09/1986				

Ruolo squadra	Cognome e nome	
Assistente al Direttore di Gara	Quartiroli Luca	0:
Dirigente Accompagnatore	Laboranti Marco	0:
Dirigente	Bianchi Luigi	0:
Allenatore	Di Santi Carmine	0:
Aiuto Allenatore		
Massaggiatore		
Medico		
Addetto Defibrillatore		

Il sottoscritto Dirigente responsabile/accompagnatore dichiara che gli atleti sopra elencati sono in possesso di regolare provvedimento agli adempimenti prescritti dalle norme vigenti in materia di tutela sanitaria dell'attività sportiva e che la squadra ospitante o prima nominata in calendario dichiara inoltre che è presente il defibrillatore all'interno dell'impianto di calcio, 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 Capitano O Del Dirigente Accompagnatore

Possono essere indicati fino a 20 giocatori con 5 sostituzioni effettive.

Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del defibrillatore (art. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445) Da compilare da parte della sola squadra ospitante o prima nominata

Io/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

nato/a il _____ a _____
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 _____