

CSI Genova A.S. 2020/2021
Campionato di Pallacanestro

Nome Società: _____

Gara N°: _____ **del:** _____ **Campionato:** _____ **Girone:** _____

	N°Maglia	Cognome	Nome	Data Nascita	N° Tessera CSI	N° Documento
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Ruolo	Cognome e Nome	N° tessera CSI	N° documento
Allenatore			
1° Assistente			
2° Assistente			
Dirigente Responsabile			
Accompagnatore			

Il sottoscritto Dirigente responsabile/accompagnatore dichiara che gli atleti sopra elencati sono in possesso di regolare tesseramento CSI, 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 del Capitano e/o del Dirigente Responsabile

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 _____