# Centro Sportivo Italiano

Comitato CSI di **PALERMO**
**SOCIETÀ SPORTIVA**

_____

## Distinta Giocatori CALCIO A 5

Numero gara: _____ Categoria: _____ Torneo: _____

Gara del giorno: ____/____/____ Alle ore: _____:_____ Orario consegna distinta: _____:_____

Campo : _____ Colore maglia: _____

Squadra ospitante: _____ Squadra ospite: _____

| N° | Cognome | Nome | Data nascita | CAP / V. CAP | N° tessera CSI 2023/2024 | Documento Riconoscimento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| Ruolo squadra | Cognome e Nome | N° tessera CSI 2023/2024 | Documento Riconoscimento |
|---|---|---|---|
| **Dirigente Responsabile (Firma Distinta)** | | | |
| **Allenatore** | | | |

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 Dell'Arbitro

_____ Firma Del Dirigente Responsabile

LA DISTINTA DI GIOCO DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA SINGOLA PARTE E CONSEGNATA ALL'ARBITRO ALMENO 30' 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 _____ N° Attestato_____