



# Centro Sportivo Italiano

Comitato CSI di GENOVA  
SOCIETA' SPORTIVA

## Distinta Giocatori Calcio a 7

Torneo: \_\_\_\_\_

Leve: \_\_\_\_\_

Squadra ospitante: \_\_\_\_\_

Squadra ospite: \_\_\_\_\_

Gara del giorno: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

alle ore: \_\_\_:\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_

Colore maglia: \_\_\_\_\_

**Orario consegna distinta:**

N°	Cognome e nome	Data nascita	CAP	Tessera CSI 2023-24	N° documento d'identità
			V.CAP		

Ruolo squadra	Cognome e nome	Tessera CSI 2023-24
Allenatore		
<b>DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'EVENTO</b>		
Dirigente o Vice Allenatore		

Il sottoscritto Dirigente responsabile dell'evento dichiara che tutti i tesserati sono in regola rispetto al protocollo Covid e 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 successiv e modifiche.

\_\_\_\_\_  
Firma Dell'Arbitro

\_\_\_\_\_  
Firma Del Capitano e 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 \_\_\_\_\_