# CIRCOLO ANSPI " Mons. Battista Belloli "

**Sede Provinciale** : Via L. Fiorentini, 37/E - 25134 BRESCIA
e - mail : anspisportprovbs@libero.it - Sito : www.anspicalciobrescia.con
Tel. 030 302665 - Fax 030 8774185 - Cell. 3484149413 - 338745882

| SOCIETA' | | DATA |
|---|---|---|

| GARA | | |
|---|---|---|

| CATEGORIA | | ORA |
|---|---|---|

| | Cognome e Nome | Tessera ANSPI o Doc. Personale | | F.I.G.C. |
|---|---|---|---|---|
| Guardalinee | | | | |
| Dirigente | | | | |
| Allenatore | | | | |
| Massaggiatore/Medico | | | | |
| Addetto Arbitro | | | | |

| ADDETTO D. A. E. | | | |
|---|---|---|---|

P=presente-A=assente-N=numero

Elenco Giocatori

| P/A | N | Cognome e Nome | Data di Nascita | Tessera ANSPI o Doc. Personale | | F.I.G.C. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Autocertificazione dell'Addetto all'utilizzo del defibbrillatore (art. 45 e 46 del DPR 28 Dicembre 2000n°445)

Il/La sottoscritto/a ……codice fiscale ……..

nato/a ……..il ……..……residente a ……

via/piazza …….. N. ……..

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazione mendaci, di formazione o uso di atti falsi

(art. 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 ……

**IL DIRETTORE DI GARA**
*(In Stampatello)*

**IL DIRIGENTE O RESPONSABILE**
*(In Stampatello)*

**N.B. IL PRESENTE ELENCO VA REDATTO IN DOPPIA COPIA**