

	FEDERAZIONE ITALIANA PALLAPUGNO - FIPAP <i>DISTINTA GIOCATORI DELLA SQUADRA</i>	
--	--	--

SPECIALITA':	TIPO DI COMPETIZIONE:
SERIE:	GIRONE:
SQUADRA OSPITANTE:	SQUADRA OSPITE:
GARA N°:	DATA E ORARIO:
LOCALITA':	COLORE MAGLIA:

NUMERO DIVISA	COGNOME E NOME	CAP.	DATA DI NASCITA	N. TESSERA FIPAP	PUNTEGGIO (SENIOR)	FUORI QUOTA (GIOVANILI)

TOT. PUNTI

SOLO PER SERIE A: LA SQUADRA SOPRA NOMINATA ESERCITA L'AZIONE DI BATTUTA DAI MT. _____

RUOLO ACCOMPAGNATORI	COGNOME E NOME	N. TESSERA FIPAP
DIRIGENTE ACCOMPAGNATORE		
TECNICO		
PERSONALE MEDICO		
ADDETTO ALL'ARBITRO		
ADDETTO ALLO SFERISTERIO		
ADDETTO AI PALLONI		
PORTACACCE TESS. FIPAP O C.I.		

Il sottoscritto Dirigente responsabile/capitano dichiara che gli atleti sopra elencati sono in possesso di regolare tesseramento FIPAP: il sottoscritto 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 E/O DEL CAPITANO

Da compilare da parte della sola squadra ospitante l'incontro
Autocertificazione presenza DAE - Defibrillatore Semiautomatico Esterno

Il/la sottoscritto/a _____ nella sua qualità di _____
DICHIARA che nell'impianto ospitante l'incontro di cui alla presente distinta gara è presente un Defibrillatore Semiautomatico Esterno, omologato ed attivo.
Data _____ Firma _____

Da compilare da parte della sola squadra ospitante
Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del DAE - Defibrillatore Semiautomatico Esterno (art. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a il _____ a _____ residente 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 (N. TESSERA _____) e di essere in possesso dei requisiti previsti dalle normative vigenti in materia di defibrillatori e loro utilizzo.
Data _____ Firma _____