"CIRCOLO ANSPI " Mons. Battista Belloli "

C. F. : 98159110174

Sede Provinciale : Via L. Fiorentini, 37/E - 25134 BRESCIA

e - mail : anspisportprovbs@libero.it - Sito : www.anspicalciobrescia.com

C. F. 98159110174Tel. 030 302665 - Cell. 3484149413 - 3387458828

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 defibrillatore (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