

RILIEVI DELL'ARBITRO SULLO SVOLGIMENTO DELLA PARTITA

L'Arbitro..... luogo e data.....

RILIEVI DEL CAPITANO: SOCIETA'

NOME..... COGNOME..... FIRMA..... DATA.....

RILIEVI DEL CAPITANO: SOCIETA'

NOME..... COGNOME..... FIRMA..... DATA.....

Da compilare da parte della società organizzatrice.

Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del defibrillatori (art. 45 e 46 del DPR 28 dicembre n. 455)

Il sottoscritto cod. fisc. nato il a
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di informazionio uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità di essere
persona formata all'utilizzo del DAE (tessere n° 22010) e di essere in possesso dei requisiti previsti dalle normative vigenti in merito del suo utilizzo.

data..... Firma.....