**SQUADRA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GARA: 1a nominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / 2 a nominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**in calendario il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Campo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MANIFESTAZIONE/DISCIPLINA/CATEGORIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### Colori maglie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.**  **maglia** | **(T**  ***o***  **R)** | **Cognome e nome**  **giocatore** | | **cap**  **--**  **v.c.** | **data di nascita** | | | TIPO N° DOC/TESSERA UISP | | FIRMA DEL SOCIOPER SOTTOSCRIZIONE AUTODICHIARAZIONE COVID 19 (VEDI RETRO) | |
| **g** | **m** | **a** |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| **PERSONE AUTORIZZATE AD ACCEDERE TERRENO DI GIOCO** | | | | | | | **TIPO N° DOC/TESSERA UISP** | | |  | |
| **Dir. Accomp. Ufficiale** | | |  | | | |  |  | | |  | |
| **Allenatore** | | |  | | | |  |  | | |  | |
| **Dir. Addetto all’arbitro** | | |  | | | |  |  | | |  | |
| Medico sociale | | |  | | | |  |  | | |  | |
| **Massaggiatore** | | |  | | | |  |  | | |  | |

**ORARIO CONSEGNA LISTA GARA** .........….....**Firma D. A.U./Capitano** ........................................................

### Visto dell’Arbitro......................………………………