UISP sportpertutti
Comitato di Lazio Sud Est

SETTORE DI ATTIVITÀ PALLAVOLO UISP LAZIO SUD EST

LISTA PARTECIPANTI ALLA GARA

DENOMINAZIONE DELLA SQUADRA

N^ GARA	**OSPITANTE**	**OSPITE**
LOCALITÀ	**IMPIANTO**	**DATA E ORA**
CAMPIONATO		

N^	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	TESSERA UISP	DOCUMENTO
L				
L				
1^ ALLENATORE				
2^ ALLENATORE				
DIRIGENTE				

DA COMPILARE DA PARTE DELLA SOLA SQUADRA OSPITANTE

AUTOCERTIFICAZIONE DELL'ADDETTO ALL'UTILIZZO DEL DEFIBRILLATORE (ART. 45 E 46 DPR 28 DICEMBRE 2000 N. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____CODICE FISCALE_____ _
NATO/A IL _____ A _____ RESIDENTE IN_____

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 CHE NELL'IMPIANTO È PRESENTE IL DEFIBRILLATORE, 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 _____**

Protocollo COVID

La presente lista va integrata con i modelli B1(squadra ospitante) e/o B2(squadra ospite) i quali saranno consegnati e conservati dal covid manager.

COVID MANAGER: _____

IL CAPITANO