UISP
sportpertutti
Comitato di Lazio Sud Est

# MINI LISTA R - CONCENTRAMENTI

## Società _____ - Codice UISP _____

Il sottoscritto, rappresentante della società, dichiara, sotto la propria responsabilità, che i nominativi sottoelencati sono stati regolarmente tesserati nei termini e con le modalità previste dai regolamenti vigenti.

**ELENCO DEI TESSERATI DA ISCRIVERE AL REFERTO**

CONCENTRAMENTO N° _____ DATA _____ TROFEO _____

| N° MAGLIA | NOME E COGNOME | DATA NASCITA | N° TESSERA UISP |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| N° TESSERA | QUALIFICA | NOME E COGNOME | DATA NASCITA | TIPO E N° DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | DIRIGENTE | | | |
| | | | | |
| | | | | |

FIRMA……

Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del defibrillatore (art.45 e 46 del dpr28 dicembre 2000 n.445)

Il sottoscritto/a…… C.F.……

Nato/a ……il …… residente a (indirizzo completo) ……

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazione mendaci, di formazione o uso atti falsi /articolo 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 maniera di defibrillatori e loro utilizzo.

Data …… Firma ……