



CAMPIONATO CALCIO 5



DISTINTA GIOCATORI CALCIO 5

Denominazione Società Sportiva		Colore Maglia	
Categoria / Girone		Squadra Ospitante	
Squadra Ospite		Data	
Campo di gioco			

N° Maglia	Data di Nascita (Solo per Cat. Over)	Cognome e Nome	N° Tessera	Documento d'identità	
				Tipo*	Numero
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

TESSERATI AMMESSI IN PANCHINA

RUOLO SQUADRA	COGNOME e NOME	N° Tessera	Documento d'identità	
			Tipo*	Numero
CAPITANO				
VICE CAPITANO				
DIRIGENTE RESPONSABILE				
ALLENATORE				
REFERENTE DAE				

Orario consegna documenti	FIRMA DELL'ARBITRO	Firma del Capitano o del Dirigente Accompagnatore*

* I giocatori ed i dirigenti sprovvisti di tesserini sono regolarmente tesserati e partecipano alla gara sotto la mia responsabilità

LA DISTINTA DEVE ESSERE DEBITAMENTE COMPILATA, REDATTA IN DUPLICE COPIA ED ESSERE CONSEGNA AL DIRETTORE DI GARA, 15 MINUTI PRIMA DELL'INIZIO DELLA GARA STESSA, UNITAMENTE AI TESSERINI DI RICONOSCIMENTO O DOCUMENTI D'IDENTITA'.

Secondo il decreto del 26 Giugno 2017 art. 1 e 2 del Ministero della Salute, io sottoscritto _____ (referente DAE) per la Società _____ dichiaro di aver accertato la presenza del defibrillatore all'interno dell'impianto sportivo, il funzionamento, la regolare manutenzione e che la persona debitamente formata al suo utilizzo è il Direttore di Gara.
FIRMA REFERENTE DAE _____