

La **sezione con i fuori quota** è chiaramente indicata nelle sole distinte per squadre fuori classifica.

Attenzione: si possono scegliere più atleti rispetto al max dei fuori quota, per consentire alle squadre di avere qualche lista pronta da stampare. Prima della consegna della lista all'arbitro o all'incaricato della squadra "A" si devono depennare i nomi dei giocatori in eccesso rispetto al numero e annata dei fuori quota consentiti.

<u>Fuori quota - max 3 fuori quota 2010</u>					
N°	Cognome e nome	Data nascita	Cap Tipo	Tessera Numero	Documento d'identità
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

L'indicazione in testa alla sezione fuori quota è indicativa, il regolamento potrebbe mutare per accogliere altre esigenze. Il vincolo resta il regolamento e successivi Comunicati Ufficiali.

Ultime due sezioni (comuni a tutte le distinte)

- Tesserati ammessi in panchina
- Addetto all'utilizzo del defibrillatore (obbligatorio per squadra "A")

<u>Tesserati ammessi in panchina</u>				
Ruolo squadra	Cognome e nome	Tesseratura	Documento d'identità	
			Tipo	Numero
Allenatore	<input type="text"/>	0500	CARTA D'IDENTITÀ	A' 34
Aiuto Allenatore	<input type="text"/>	0500	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirigente Accompagnatore	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

L'elenco deve essere consegnato all'arbitro 20 minuti prima dell'inizio della gara, unitamente alla documentazione prevista.

Addetto all'utilizzo del defibrillatore

(Da compilare da parte della sola squadra ospitante o prima nominata in calendario)

È possibile indicare successivamente l'addetto al defibrillatore direttamente a penna sulla distinta stampata oppure compilare i seguenti campi:

<input type="text"/>	
Cognome e nome	Codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nato/a il	Luogo nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Conferma e Stampa

Si noti che qualche tesserato ha gli estremi del documento di identità, altri no.

E' sempre **consigliato inserire gli estremi dei documenti di identità** in fase di tesseramento (o aggiungerli ai dati del tesserato appena possibile).

Ad ogni modo si possono duplicare distinte da una distinta esistente, quindi potreste anche inserire gli estremi dei documenti mancanti direttamente nella distinta online.

Tesserati ammessi in panchina				
Ruolo squadra	Cognome e nome	Tessera	Documento d'identità	
			Tipo	Numero
Allenatore		0500	CARTA D'IDENTITÀ	A 14
Aiuto Allenatore		0500		
Dirigente Accompagnatore				

L'elenco deve essere consegnato all'arbitro 20 minuti prima dell'inizio della gara, unitamente alla documentazione prevista.

Addetto all'utilizzo del defibrillatore
 (Da compilare da parte della sola squadra ospitante o prima nominata in calendario)

È possibile indicare successivamente l'addetto al defibrillatore direttamente a penna sulla distinta stampata oppure compilare i seguenti campi:

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Nato/a il:

Luogo nascita:

Conferma e Stampa

Conferma e Stampa

Stampare unicamente usando i pulsanti
 "Conferma e Stampa"
 oppure tramite l'azione con l'icona della stampante

Ultime 10 distinte inserite

Creata il	Descrizione	Squadre	Data gara	Azioni
11/11/2023 09:42	Pca Ragazzi (Solo Squadre in Classifica)		12/11/2023	  

Azioni

 |  | 

Non usare la stampa del browser.
 La differenza è nella chiarezza ed ordine della distinta, deve risultare simile alla distinta in foto

Centro Sportivo Italiano
 Comitato CSI di Firenze (050)

Pca Ragazzi (Solo Squadre in Classifica)

Numero gara: Categoria: **Ragazzi** Girone:

Squadra ospitante: Squadra ospite:

Gara del giorno: 1 alle ore:

Località: Colore maglia: **BIANCO**

Orario consegna distinta: Risultato gara:

N°	Cognome e nome	Data nascita	Cap	Tessera CSI 2023/24	Documento d'identità	
					Tipo	N°
5		.0	050		Carta D'Identità	
25		.0	050		Carta D'Identità	
63		.1	050		Carta D'Identità	
20		.1	050		Carta D'Identità	
42		.0	050		Carta D'Identità	
77		.1	050		Carta D'Identità	
44		.3	050		Carta D'Identità	
15		.1	050		Carta D'Identità	
34		.1	050		Carta D'Identità	
13		.0	050		Passaporto	
55		.3	050		Carta D'Identità	
24		.1	050		Carta D'Identità	
2		.1	050		Carta D'Identità	
21		.1	050		Passaporto	

Ragazze 2009 ammesse (non considerate fuori quota)

Ruolo squadra	Cognome e nome	Data nascita	Tessera CSI 2023/24	Documento d'identità	
				Tipo	N°
Allenatore		26/11/1989	050	Carta D'Identità	A 5
Aiuto Allenatore					
Dirigente Accompagnatore			050	Carta D'Identità	C 14

Il sottoscritto Dirigente responsabile/accompagnatore dichiara che gli atleti sopra elencati sono in possesso di regolare tesseramento CSI, in caso di squadra ospitante o prima nominata in calendario dichiara inoltre che è presente il defibrillatore all'interno dell'impianto ed è presente il responsabile addetto al defibrillatore indicato in calce, o, in alternativa, che è presente una ambulanza con defibrillatore e un operatore sanitario idoneo all'uso del defibrillatore; ed è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e successive modifiche.

Firma Dir. Accompagnatore O Allenatore _____ Firma Arbitro (Solo Finali Regionali) _____

L'elenco deve essere consegnato all'arbitro 20 minuti prima dell'inizio della gara, unitamente alla documentazione prevista.

Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del defibrillatore (art. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445) Da compilare da parte della sola squadra ospitante o prima nominata

Io/la sottoscritto/a codice fiscale

nato/a il a

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 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 1 /2023 Firma _____

Mod. D2 _____