Contrassegnare nella colonna “Tit.” con K= Capitano, VK= Vicecapitano, X= Altri titolari

| **Tit.** | **n°** | **Cognome** | **Nome** | **Data di Nascita** | **n° Doc. Identità** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**STAFF:**

| **Ruolo** | **Cognome** | **Nome** | **Data Nascita** | **n° doc. identità** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Ass. Arbitro |  |  |  |  |

Il sottoscritto Responsabile/Capitano attesta di aver ricevuto, compreso e integralmente accettato il Regolamento del Torneo. In particolare attesta: di essere in possesso, per ciascun atleta inserito nella presente distinta, di CERTIFICATO MEDICO in originale attestante l’idoneità fisica allo svolgimento dell'attività sportiva agonistica per la disciplina del CALCIO, ai sensi dell'art.5 del D.M. del 18.02.82 e ss.mm.ii., valido per l’intera durata del Torneo; di essere l’unico responsabile della custodia di tali certificati e della loro esibizione in caso di necessità; di essere consapevole che non è consentito il tesseramento, e quindi la partecipazione al Torneo, di atleti sprovvisti del suddetto certificato; di essere consapevole che la trasmissione dell’elenco atleti partecipanti alla manifestazione equivale all’assunzione di responsabilità circa il possesso, da parte dell’atleta, del suddetto certificato; di esonerare l’Organizzazione e la C.S.A.I.N. da ogni e qualsivoglia responsabilità in merito al possesso da parte di ciascun atleta del suddetto certificato; di esonerare l’Organizzazione e la C.S.A.I.N. da ogni e qualsivoglia responsabilità in merito a infortuni e/o danni subiti e/o causati a persone e/o cose che dovessero occorrere durante lo svolgimento del Torneo.

Città S. Angelo (PE) lì …./…./…….. **Firma Responsabile Squadra o Capitano**

……………..……………