

Numero gara: 2653A1	Categoria: Open Femminile Girone: Girone Unico
Squadra ospitante: U.S. Rubierese	Squadra ospite: A.S.D. Original Celtic Bhoys
Gara del giorno: 13/10/2026	alle ore: 21:45
Località: Pal. Bergianti Via Aldo Moro, 3 - 42048 Rubiera Re	Colore maglia: Bianco rosso
Orario consegna distinta:	Risultato gara: /



Nº	Assente	Cognome e nome	Data nascita	Cap	Tessera CSI 2026/27		Documento d'identità		G	A	R
				V.Cap			Tipo	Nº			
1		Ruozzi Alessandra	25/03/2000		04201025		* Tessera CSI con Foto				
2		Bizzarri Gloria	02/01/1994		04201013		* Tessera CSI con Foto				
8		Iori Eleonora	12/09/1999	C	04201022		* Tessera CSI con Foto				
9		Cigarini Claudia	16/11/1993		04201017		* Tessera CSI con Foto				
10		Luppi Marianna	18/09/1998		04201023		* Tessera CSI con Foto				
11		Bertoni Martina	02/09/1993	V	04201012		* Tessera CSI con Foto				
13		Di Matteo Giada	12/04/1999		04201018		* Tessera CSI con Foto				
15		Baschieri Sara	27/03/2002		04215315		* Tessera CSI con Foto				
16		Gianotti Stefania	26/08/1993		04201021		* Tessera CSI con Foto				
17		Parascandolo Antonietta	02/08/1996		04215316		* Tessera CSI con Foto				
18		Querzola Laura	20/08/1991		04215317		* Tessera CSI con Foto				
3		Reggiani Maya	08/07/2005		04215318		* Tessera CSI con Foto				

Ruolo squadra	Cognome e nome	Data nascita	Tessera CSI 2026/27	Documento d'identità		G
				Tipo	Ne	
Dirigente Accompagnatore	Iori Emanuele	10/02/1994	04203173 	Carta D'Identità	CA45909DE	
Allenatore	Ferrari Luca	20/06/1990	04200551 	Carta D'Identità	CA58457PY	
Vice Allenatore	Sghedoni Marco	20/07/1992	04203091 	Carta D'Identità	CA27899AR	

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 Dell'Arbitro

Firma Del Capitano O Del Dirigente Accompagnatore

L'elenco deve essere consegnato all'arbitro 15 minuti prima dell'inizio della gara, unitamente alla documentazione prevista.

FIRMA X RICONSEGNA DOCUMENTI :

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 **Ruozzi Alessandra** codice fiscale **RZZLSN00C65B819D**

nato/a il **25/03/2000** a **Carpi**

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 13/10/2026 Firma _____