

AUTOCERTIFICAZIONE DECRETO BALDUZZI (DEFIBRILLATORE)

Io sottoscritto/a (nome cognome) _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Legale Rappresentante del (nome completo ASA) _____,

consapevole delle sanzioni penali cui posso andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000

DICHIARO

di essere in regola con quanto previsto dal Decreto Ministero della Salute "Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita" del 24 aprile 2013 e successive proroghe.

Che il defibrillatore per la gara odierna (GG/MM/AAA) _____

E' COLLOCATO:

Presso il campo da gioco (nome campo) _____

All'interno del centro sportivo (nome centro sportivo) _____

CHE GLI ADDETTI ALL'USO (IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICATO) SONO:

(barrare i nomi di quelli presenti alla gara)

(Nome - Cognome - Telefono) _____

(Nome - Cognome - Telefono) _____

(Nome - Cognome - Telefono) _____

CHE L'ADDETTO ALL'USO SOPRA INDICATO SI TROVA:

Presso il campo da gioco _____

All'interno del centro sportivo _____

Luogo e data	IL RAPPRESENTANTE LEGALE
...../...../.....