

**DELIBERA DEL CONSIGLIO FEDERALE**

n. 59.2018

Sommacampagna, 25 novembre 2018

**OGGETTO: DISTINTA GARA**

**Il Consiglio Federale**

**VISTI** lo Statuto ed i Regolamenti Federali;

**CONSIDERATA e VALUTATA** lo schema della distinta di cui si allega copia e che fa parte integrante della presente delibera.

**CONSIDERATE** le valutazioni tecniche sulla scheda in previsione anche del nuovo regolamento PUNTI GIOCATORI inserito nella stagione sportiva 2019

**Delibera**

di approvare nella sua totalità la **Distinta Gara** allegata.

Tale **DISTINTA** dovrà essere trasmessa tramite gli appositi canali a tutte le società interessate e pubblicato sul sito federale.

La deliberazione è stata assunta con:

Voti favorevoli	n. 7 su 7 presenti
Voti contrari	nessuno
Astenuti	nessuno

Il Segretario Generale  
Maurizio Pecora



Il Presidente  
Edoardo Sacchetti



 FEDERAZIONE ITALIANA PALLA TAMBURELLO	<b>FEDERAZIONE ITALIANA          PALLA TAMBURELLO</b>	
---	---	---

**ELENCO GIOCATORI E DIRIGENTI AUTORIZZATI IN CAMPO**

SQUADRA: \_\_\_\_\_

Specialità: _____	Campionato: _____
Squadra Ospitante: _____	Squadra Ospite: _____
Data ed orario: _____	Campo: _____

n.	Giocatori (Nome e Cognome)	T/P	Tessera n°	Ruolo	Punteggio <small>(solo Serie A)</small>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

TOTALE PUNTI:	Titolari	Panchina

Dirigenti ed Accompagnatori	Tessera n°
Direttore tecnico: _____	
Dirigente Accompagnatore: _____	
Add. Cambio tamb. Ovale: _____	
Guardalinee: _____	
Personale Medico: _____	

Il sottoscritto Dirigente responsabile dichiara che gli atleti sopra elencati sono in possesso di regolare tesseramento FIPT e con certificato medico valido

\_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ARBITRO

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DIRINGENTE REPSONSABILE

**Da compilare da parte della sola squadra ospitante**

Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del **defibrillatori** (art. 45 e 46 del DPR 28 dicembre n. 455)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di informazione o uso di atti falsi dichiara sotto la propria responsabilità di essere persona formata all'utilizzo del DAE (Tessera n. \_\_\_\_\_) e di essere in possesso dei requisiti previsti dalle normative vigenti in materia di defibrillatori e loro utilizzo.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_