

da allegare al Referto Arbitrale

Dichiarazione del Medico: presenza e piena funzionalità di Defibrillatore in sede di Gara

Il sottoscritto
(nome e cognome)

nato a il

tesserato FIR n.

non tesserato FIR - documento di riconoscimento

D I C H I A R A

- che nell'Impianto sportivo di svolgimento della gara:

.....

- il Defibrillatore è **presente** così come previsto e disposto dal Decreto Ministeriale del 26/6/2017;

- che tale Defibrillatore è **perfettamente funzionante**.

In fede

.....

(luogo e data)

.....

(firma del dichiarante)