

DICHIARAZIONE DAE
ai sensi del decreto del Ministero della salute del 26 giugno 2017
(G.U. serie generale n. 149 del 28 giugno 2017)

Il/la sottoscritto/a.....nato/a
a.....il..... e
residente a.....
in via..... tessera FIT n.
nella sua veste di⁶⁰..... dell'affiliato per
le gare⁶¹.....del.....

consapevole delle responsabilità civili, penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000,

dichiara

di aver accertato, prima dell'inizio delle gare, che all'interno dell'impianto sportivo:

- 1) è presente un defibrillatore semiautomatico (DAE) o a tecnologia più avanzata regolarmente mantenuto e funzionante;
- 2) è presente persona debitamente formata all'utilizzo del dispositivo, di cui assicura la presenza per tutta la durata delle gare.

Data

Firma

⁶⁰ Specificare:
nella qualità di presidente della società ospitante (indicare la società sportiva ospitante)
oppure di delegato del presidente della società sportiva ospitante all'uopo incaricato (indicare la società sportiva ospitante).

⁶¹ Specificare la gara:
- gara a squadre.....(es. Campionato degli affiliati maschile di serie D4 tra.....)
- torneo individuale(es. IV Coppa di I° categoria).