

Da compilare da parte della sola squadra ospitante o organizzatrice dell'evento  
**Autocertificazione dell'addetto all'utilizzo del defibrillatore**  
(art. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Attività Sportiva \_\_\_\_\_

svolta a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Io/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a (indirizzo completo) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_