

*Da compilare da parte della Società ospitante e da consegnare agli arbitri della gara:*

Serie \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ n° gara \_\_\_\_\_

Squadra ospitante \_\_\_\_\_

Squadra ospite \_\_\_\_\_

Con la presente si DICHIARA che:

- E' presente l'ambulanza provvista di defibrillatore, il cui operatore sanitario responsabile dell'ambulanza e delle operazioni sanitarie durante tutto lo svolgimento della partita è il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ ;
- E' presente il defibrillatore all'interno dell'impianto;
- E' presente l'addetto all'utilizzo del defibrillatore Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
con certificato di abilitazione \_\_\_\_\_ ;
- E' presente il Medico di Servizio Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
n° del tesserino di appartenenza all'Ordine dei Medici \_\_\_\_\_ ;
- E' presente il 2° Medico di Servizio Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
n° del tesserino di appartenenza all'Ordine dei Medici \_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_  
Firma del Legale Rappresentante

La Società ospitante deve compilare le parti che ottemperano agli obblighi della normativa del servizio di Primo Soccorso previsti in base alla Serie del Campionato e depennare le parti di non interesse.

La presente normativa che disciplina i servizi di Primo Soccorso è finalizzata alla tutela della salute fisica degli atleti, tesserati in campo e spettatori.

La eventuale indisponibilità del defibrillatore, il suo malfunzionamento e/o la presenza di alcuni componenti scaduti, la mancanza dell'operatore, del medico di servizio o il loro allontanamento, anche momentaneo, o comunque altre violazioni in contrasto con i principi ispiratori di detta normativa, attribuiranno alla Società ospitante, oltre alle previste sanzioni sportive, ogni responsabilità penale e civile per quanto di ragione, in caso di incidente con conseguenze sulla incolumità fisica delle persone coinvolte.

Ogni Società ospitante, assumendosi la piena ed esclusiva responsabilità per ogni evento lesivo, malleverà espressamente la Federazione Italiana Pallacanestro e pertanto nessun addebito, diretto o indiretto, potrà essere attribuito a quest'ultima.

\_\_\_\_\_  
Firma del Legale Rappresentante

**NOTA per gli Arbitri**

Gli Arbitri devono accertare quanto dichiarato nel presente modulo e controllare i documenti di identità delle persone elencate e, ove necessario, il documento di appartenenza alla categoria (tesserino dell'Ordine dei Medici, certificato di abilitazione all'utilizzo del defibrillatore, ecc.) e la presenza dell'ambulanza e del defibrillatore, ove dichiarato e necessario. Il presente modulo andrà allegato agli atti della gara da inviare al Giudice Sportivo.