



**FEDERAZIONE ITALIANA
SPORT INVERNALI**

COMITATO REGIONALE FRIULI VENEZIA GIULIA
Commissione Giudici di Gara

Dichiarazione del Responsabile Sanitario

Il sottoscritto in qualità di responsabile Sanitario
della Società cod. Gara N°.....
Tel/Cell.

Dichiara la presenza

Responsabile Antidoping il Sig. Tel/Cell.

Soccorso in pista Resp. Sig.

Medico dott. Tel/Cell.

Ambulanza Resp. Sig.

Presenza dei DAE Personale formato PSSD

Luogo e data:

Firma del dichiarante

Web: www.giudicifisifvg.org

*E-mail: giudici@giudicifisifvg.org
E-mail PEC: giudici@pec.giudicifisifvg.org*

