**ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA**

**DEAFSPQR**

SEDE: VIA RACCONIGI N. 10 - ARDEA - (ROMA)

CAP.00040 C.F.97499210587 e-mail: [asddeafspqr@fssi.it](mailto:asddeafspqr@fssi.it)

**sito: www.deafspqr.it**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***CAMPIONATO REGIONALE LAZIO***  ***CALCIO A 5 MASCHILE***  ***Stagione Sportiva 2018 - 2019*** |  | (Nome Società) |

|  |
| --- |
| **Incontro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** /**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **il \_\_**  ***/*\_\_**/**\_\_\_\_\_\_ *ore*  *\_\_*  \_\_  *a* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *\_*\_\_\_\_ \_ (località)** |

### DISTINTA NOMINATIVI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N. Ruolo** | **Anno di Nascita** | **Cognome e Nome** | **Capitano**  **Vice Capitano** | **N. Tess. FSSI / Doc. d’identità (\*)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUALIFICA** | **COGNOME E NOME** | **N. Tess. FSSI / Doc. d’identità (\*)** |
| **Dirigente accompagnatore** |  |  |
| **Dirigente addetto arbitri** |  |  |
| Allenatore |  |  |
| Medico sociale |  |  |
| Massaggiatore |  |  |

**L’ARBITRO IL DIRIGENTE ACCOMPAGNATORE UFFICIALE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(\*) È obbligatorio portare il documento di riconoscimento (Carta d’Identità/Passaporto). L’elenco deve essere consegnato all’Arbitro in *triplice* copia 30 minuti prima dell’inizio della gara.**