



## MODULO PER SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO

MODULO

CAMP3ISOC

2017/2018

**Da compilare da parte della società ospitante e da consegnare insieme al CAMP3 agli arbitri della gara:**

Serie \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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 Sig. \_\_\_\_\_;
- E' presente il defibrillatore all'interno dell'impianto;
- E' presente l'addetto all'utilizzo del defibrillatore Sig. \_\_\_\_\_ con certificato di abilitazione \_\_\_\_\_
- E' presente il Medico iscritto sul CAMP3 Sig. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Addetto al Defibrillatore

### NOTE per la Società

Ogni 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 non di interesse.

**Si rammenta che 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 contrastando con i principi ispiratori della detta normativa, attribuiranno alle società ospitanti 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 Pallavolo e pertanto nessun addebito diretto o indiretto potrà essere attribuito a quest'ultima.**

### NOTE 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 Ordine dei Medici, certificato di abilitazione all'utilizzo del defibrillatore, ecc.) e la presenza dell'ambulanza e del defibrillatore ove dichiarato e necessaria.

Il presente Modulo andrà allegato agli atti della gara da inviare al Giudice Sportivo.

**N.B. Il presente modulo è valido esclusivamente nei campionati indetti da:  
FIPAV C.T. Appennino Toscano, FIPAV C.T. Basso Tirreno, FIPAV C.T. Etruria, FIPAV C.T. Firenze**