



Federazione Italiana Scherma

Viale Tiziano, 74
00196 Roma
www.federscherma.it

Roma, 08 Giugno 2021

**A TUTTI GLI INTERESSATI
- LORO INDIRIZZI -**

COMUNICATO ATT. SPORTIVA N° 44/21

OGGETTO: Ammessi Allenamento “a porte aperte” SPF Assoluti - Formia (LT) 14-18/06/2021

In riferimento al Comunicato Attività Sportiva n. 38/21 e in base alle richieste pervenute si elencano di seguito gli ammessi all'allenamento in oggetto:

SPADA FEMMINILE

Ambrosetti, Letizia
Caforio, Gaia
Cresta, Laura
Ferracuti, Elena
Incorvaia, Giada
Paulis, Lucrezia
Pizzini, Alessia
Rossatti, Emilia
Sciarra, Dalila
Siletti, Vittoria

TECNICI

Cirillo, Roberto
Sperlinga, Giovanni

Si informa che il programma dell'allenamento prevede il concentramento entro le 13:30 del giorno 14 Giugno p.v. presso il C.P.O. del C.O.N.I. di Formia “Bruno Zauli”, Via Appia 175 Tel. 0771.32.19. L'Allenamento terminerà alle ore 11.00 del giorno 18 Giugno 2021. Non sono ammessi né ritardi né partenze anticipate. Pertanto si declina ogni responsabilità sulla tutela degli atleti minori e dei tecnici al di fuori dagli orari indicati.

TESSERAMENTO: Ricordiamo che la partecipazione all'allenamento è subordinata al tesseramento federale per il 2020/2021 degli autorizzati.

In base a quanto previsto dall'art. 7 di “Allenamenti A Porte Aperte Spada Disposizioni per l'organizzazione e procedure di accesso” si rammenta che la partecipazione agli Allenamenti comporta l'accettazione delle normative federali circa la condotta da tenersi durante i raduni. Gli ammessi dovranno osservare scrupolosamente le disposizioni previste dallo Statuto, dal Regolamento Organico e dal Regolamento di Giustizia della FIS.

Si ricorda che, secondo quanto previsto dall'art. 3 delle suddette disposizioni, gli adempimenti





organizzativi ed i costi di partecipazione (viaggio, vitto e alloggio) saranno a totale carico degli ammessi; pertanto la Federazione declina ogni responsabilità inerente gli aspetti logistici ed organizzativi derivanti dalla partecipazione all'allenamento.

Si prega di inviare una mail di conferma o rinuncia di partecipazione entro e non oltre le ore 12:00 di venerdì 11 Giugno p.v. all'indirizzo nazionale@federscherma.it.

PROCEDURE DI PREVENZIONE COVID-19:

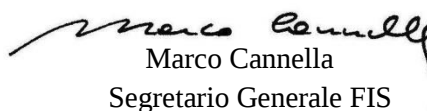
1. Compilazione di un questionario online elaborato a cura dello Staff Medico Federale cliccando al seguente link <https://forms.gle/SivCzNq1R9QZoGyWA>.
2. Compilazione e consegna al medico referente per l'allenamento del modello di autocertificazione allegato al presente comunicato.
3. Esecuzione di tampone antigenico rapido da effettuarsi nelle 48h antecedenti la data di concentramento, il cui referto deve essere inviato esclusivamente alla mail commissionemedica@federscherma.it.
4. Esecuzione a cura dello Staff Medico Federale di un secondo tampone al momento del concentramento.

Si ricorda inoltre che tutti gli Ammessi devono attenersi alle disposizioni previste dal Protocollo FIS Attività addestrativa e dal Protocollo Igienico-Sanitario elaborato dallo Staff medico federale, redatti a seguito della pandemia causata dal COVID-19.

Qualora un ammesso non rispetti le norme richiamate nei predetti protocolli potrà essere allontanato dall'allenamento.

Si raccomanda di mantenere la distanza interpersonale e di utilizzare i DPI.

Cordiali saluti.


Marco Cannella
Segretario Generale FIS





FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA

DENOMINAZIONE SOCIETA' SPORTIVA: _____

**AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE
INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO SARS-CoV-2
PRELIMINARE ALLA RIAMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI
(Da Visionare da parte del Medico Sociale o del Medico di Riferimento)**

NOME

COGNOME

VISITA DI IDONEITA' ATTIVITA' SPORTIVA CON CERTIFICATO IN DATA
SCADENZA CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA.....
(nel caso di NON ATLETI non indicare dati sulla certificazione di Idoneità Sportiva)

E' stato affetto da COVID ?

SI

☐

NO

☐

Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?

- Febbre >37,5°
- Tosse
- Stanchezza
- Mal di gola
- Mal di testa
- Dolori muscolari
- Congestione nasale
- Nausea
- Vomito
- Perdita di olfatto e gusto
- Congiuntivite
- Diarrea

SI

☐

NO

☐

NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO NEGLI ULTIMI 14 GIORNI

CONTATTI CON SOGGETTI RISULTATI POSITIVI AL COVID 19

SI

☐

NO

☐

PROVIENE DA ZONE A RISCHIO SECONDO INDICAZIONI OMS

SI

☐

NO

☐

ALTRE NOTIZIE CHE RITIENE UTILE EVIDENZIARE IN MERITO AD ELEMENTI CONNESSI AL SUO POTENZIALE RISCHIO DI ESPOSIZIONE AL COVID-19

.....

☐ Io sottoscritto/a come sopra identificato/a attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura SPORTIVA ed alla pratica di attività sportive.

☐ autorizzo _____ al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

data _____

firma _____