



CORSA COMUNICATO UFFICIALE



VIALE TIZIANO, 74 - 00196 - ROMA • T. +39 06 91684010
F. +39 0691684029 • corsa@fisir.it • www.fisir.it

CU 08 del 28 febbraio 2022

INDICAZIONI PER INGRESSO PATTINODROMO CAMPIONATI ITALIANI INDOOR CORSA SU PISTA CAT. R/A/J/S- TROFEO SKATE ITALIA CAT. R12 F/M - SPINEA (VE) 4-6 MARZO - 11-13 MARZO 2022

Si riporta di seguito la tabella riepilogativa per gli ingressi negli impianti al chiuso, come previsto dal protocollo per le gare ed eventi - versione **n. 5 del 31/01/2022**.

Partecipanti	Tipologia Green Pass
Atleti di età inferiore a 12 anni	Senza green pass
Atleti di età superiore a 12 anni	Green pass rafforzato
Altri partecipanti: allenatori, dirigenti, giudici, staff...	Under 50: Green pass base Over 50: Green pass rafforzato
Accompagnatori atleti non autosufficienti che rimangono e assistono all'evento	Green pass rafforzato
Pubblico	Green pass rafforzato

E' obbligatorio per tutti l'utilizzo della mascherina tipo **FFP2**.

Per ogni ingresso giornaliero, occorre consegnare il modulo Triage compilato in allegato.

Il Segretario Generale
Angelo Iezzi



... 100 anni di rotelle!

SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO DEL SITO SPORTIVO

Per una seduta di allenamento:

Per una gara/evento/raduno:

indicare gara/evento/raduno:

--

NOME E COGNOME:			
Tessera FISR N.:		Ruolo (atleta, tecnico...)	

Il sottoscritto _____

- tesserato maggiorenne genitore/tutore legale dell'atleta minorenni indicato
- Allenatore/Dirigente *(solo in assenza del genitore/tutore del minore nelle giornate di gara)*
- nato a _____ il _____ e residente in _____

DICHIARA CHE:

Nelle ultime due settimane

	SI	NO
- è stato in contatto stretto con casi accertati (vivi o deceduti)		
- è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio		
- è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti		
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)		

Al momento

	SI	NO
ha tosse/raffreddore, difficoltà respiratorie, sindrome influenzale, temperatura superiore a 37,5°C		

DATA E LUOGO _____

FIRMA DELLA 'ATLETA

Del GENITORE/LEGALERAPPRESENTANTE

Del DIRIGENTE/ALLENATORE _____

Conferma della dichiarazione per allenamenti successivi (data e firma):

il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto 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 agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

autorizzo _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) 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.