



## CORSA COMUNICATO UFFICIALE



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

Roma, 17 Marzo 2021

### Comunicato Ufficiale – n.18

### RADUNO TECNICO NAZIONALE CAT. ALLIEVI-JUNIOR-SENIOR PESCARA 7-9 APRILE 2021

In vista della ripresa dell'attività federale, per la partecipazione al raduno di cui sopra, sono convocati su segnalazione del Commissario Tecnico Massimiliano PRESTI – i seguenti atleti:

#### ALLIEVI FEMMINE

CATALANO LILIANA	2733	A.S.D. AZZURRA PATT.CORSA
LAMPITELLI ELENA	133	A.S.D. G.P.SAVONESI (SV)
BEDON JULIA	310	ASS. D. P. BELLUSCO (MB)
BIONDI MATILDE	1260	ASD ROLLING PATTINATORI D BOSICA (TE)
MONTICO SIRIA	3570	ASD SPEEDY WHEELS LT
COGNINI CHIARA	1260	ASD ROLLING PATTINATORI D BOSICA (TE)
DE RIU TERESA	752	ASD PATTINATORI SPINEA (VE)

#### ALLIEVI MASCHI

TAGLIENTE DAVIDE	310	ASS. D. P. BELLUSCO (MB)
PUSIOL ALESSANDRO	3754	NEW ROLLER PORCIA AS D. (PN)
MONCHIERO FABIO	2564	ASD SAVONA IN LINE
CASSARINO GIOVANNI	3901	ASD ARETUSA SKATE SR
IACOPONI RICCARDO	1260	ASD ROLLING PATTINATORI D BOSICA (TE)
MULLAI ARDIT	3816	REDBLACK ROLLER TEAM ASD (CR)
COVELLI ALESSANDRO	1136	SKATING C.UBOLDO
MEGGIOLARO ELIA	2543	ASD PATT. ALTE CECCATO CLUB (VI)
FICHERA GABRIELE	951	ASS.S.D. DIAVOLI ROSSI (CT)

MORELLI NICOLA	785	A.S.D. GS SCALTENIGO VE
----------------	-----	-------------------------

### **JUNIOR FEMMINE**

BEGGIATO CAMILLA	2107	P. CASIER S.S.D. A.R.L. (TV)
VITALE LUCREZIA	2564	ASD SAVONA IN LINE
VALAGUSSA REBECCA	1220	ASD ROTT.ROSEDA MERATE
TEDESCHI GAIA	133	ASD G.P.SAVONESI (SV)
CRIPPA SOFIA	81	ASD SKATING CONCOREZZO
CIRILLI ILARIA	1260	ASD ROLLING PATTINATORI D BOSICA (TE)
MEUCCI MARGHERITA	302	S.S.D. S.MENS SANA 1871 (SI)

### **JUNIOR MASCHI**

MORONI FILIPPO	4011	LUNA SPORTS ACADEMY A.S. D. (AN)
GHIOTTO LUCA	2543	ASD ALTE CECCATO CLUB (VI)
NEVE GIOSUE	1260	ASD ROLLING PATTINATORI D BOSICA (TE)
TRILLOCCO RICCARDO	4239	ASD PATT. MAREMMANI (GR)
GIANUARIO MATTIA	310	ASS.D. P. BELLUSCO (MB)
ZANI LUCA	2564	ASD SAVONA IN LINE

### **SENIOR FEMMINE**

TIBERTO ANGELA	310	ASS.D. P. BELLUSCO (MB)
LISSANDRON GAIA	752	ASD PATTINATORI SPINEA (VE)
DE PALMA LUCREZIA	302	S.S.D. S.MENS SANA 1871 (SI)
FALASCHETTI IRENE	2386	ASD PATT SAMBENEDETTESI
VALANZANO GIORGIA	133	ASD G.P.SAVONESI (SV)

## SENIOR MASCHI

PIERGIGLI ALESSIO	4011	LUNA SPORTS ACADEMY A.S. D. (AN)
BARONI SIMONE	310	ASS.D. P. BELLUSCO (MB)
BEDON MARCO	310	ASS.D. P. BELLUSCO (MB)
CASADEI MATTEO	133	ASD G.P.SAVONESI (SV)
BOSSI RICCARDO	310	ASS.D. P. BELLUSCO (MB)
MAZZA GIACOMO	1647	ASD JOLLY CLUB PATT.ALBIGNASEGO (PD)

## STAFF

COMMISSARIO TECNICO	MASSIMILIANO PRESTI
TECNICO FEDERALE	GREGORIO DUGGENTO
TECNICO FEDERALE	LUCA BERNACCHIA
TECNICO FEDERALE	LUCA PRESTI
TECNICO FEDERALE	MASSIMILIANO PITTATORE
TECNICO FEDERALE	ANDREA FARRIS
TECNICO FEDERALE	FEDERICA CIAFFARAFÀ
PREPARATORE ATLETICO	MICHELE RAVAGLI
MEDICO FEDERALE	DOTT. CARMELO BRAMANTE

I convocati, muniti dell'attrezzatura ginnico sportiva idonea al pattinaggio corsa, dovranno essere a disposizione del medico federale per le ore 14:30 del giorno 7 aprile p.v presso l'Hotel Promenade sito in Via Aldo Moro, 63 – 65015 Montesilvano Spiaggia (PE), dove verranno sottoposti a tampone rapido antigienico Covid-19 prima di iniziare il raduno.

Si informa, inoltre, che chi effettuerà il tampone in sede di raduno dovrà consegnare il modulo di consenso informato allegato, firmato e compilato in ogni sua parte.

Coloro che intendano effettuare il tampone **prima della partenza** dovranno effettuarlo nelle **24 ore antecedenti l'inizio del raduno** e consegnare all'arrivo al medico federale la certificazione comprovante l'esito negativo del tampone.

Tutti i convocati (atleti e tecnici) dovranno consegnare al Commissario Tecnico Massimiliano Presti il modulo Triage in allegato. Si specifica che, per gli atleti minorenni, tali moduli dovranno essere firmati dai genitori.

L'impegno degli atleti si considererà concluso al termine del pranzo del giorno 9 aprile 2021.

Eventuali defezioni dovranno essere comunicate entro il giorno 2 aprile p.v. ai seguenti indirizzi e-mail: [corsa@fisar.it](mailto:corsa@fisar.it) - [massipresti@tiscali.it](mailto:massipresti@tiscali.it)

I Tecnici di 3° Livello degli atleti convocati, che siano in regola con il Tesseramento Federale, potranno assistere ai lavori esclusivamente previo invio di una e-mail di richiesta di adesione a [massipresti@tiscali.it](mailto:massipresti@tiscali.it), entro il giorno 2 aprile 2021.

Il raduno sarà svolto nel rispetto delle normative vigenti e del protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del COVID-19 di sicurezza FISR in tema di tutela della salute disponibile nella pagina dedicata all'emergenza COVID19 presente sul sito federale.

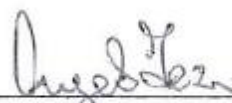
Gli atleti sono tenuti ad attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dai membri dello Staff.

Gli atleti convocati dovranno effettuare il viaggio per Pescara a proprie spese.

**Non è prevista alcuna forma di rimborso da parte della FISR.**

**N.B** - Tutti gli atleti dovranno essere muniti di certificato di idoneità all'attività agonistica rilasciato dalle Strutture autorizzate, come previsto dalle normative vigenti.

**Si raccomanda la massima puntualità e l'osservanza delle disposizioni sopra menzionate**



IL SEGRETARIO GENERALE  
(Angelo Iezzi)

## TRIAGE RISCHIO COVID-19

### SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO AL SITO DI ALLENAMENTO/GARA/RADUNO

(stampare il modulo utilizzando la funzione fronte/retro)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ matricola (se tesserato FIsr) \_\_\_\_\_

atleta maggiorenne;    
  genitore/tutore dell'atleta minorenni (1)    
  Allenatore/Dirigente (2)

(2) solo in assenza del genitore/tutore legale del minore, nel 2° giorno di gara o di raduno e giorni successivi.

(1) dati del minore: \_\_\_\_\_ nato il: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ matricola: \_\_\_\_\_

Rilascia questo documento in occasione di:

Allenamento    
  Gara    
  Raduno

(indicare Tipo di Gara / Raduno)

\_\_\_\_\_

#### 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		
-se si è risposto <b>SI</b> ad una delle domande precedenti: ha effettuato tampone (con esito negativo) al termine del periodo di quarantena/isolamento		
- di 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		
è un professionista della salute quale: medici, infermieri, operatori del 118, o facente parte di altre tipologie di lavoro a rischio Covid-19		

##### Nell'ultimo anno

	SI	NO
-ha avuto diagnosi di COVID-19		
-se si è risposto <b>SI</b> alla domanda precedente: è stato dichiarato guarito (tampone con esito negativo) e, se atleta, ha ripetuto la visita medica;		
-è stato sottoposto a quarantena/isolamento fiduciario per contatto con accertato caso positivo		
-se si è risposto <b>SI</b> alla domanda precedente: ha effettuato tampone (con esito negativo) al termine del periodo di quarantena/isolamento		

**Negli ultimi mesi/giorni**

	SI	NO
-è stato sottoposto a vaccinazione		
-se si è risposto <b>SI</b> alla domanda precedente: ha completato il ciclo vaccinale		

-----  
 DATA E LUOGO  
 DELL'ATLETA maggiorenne

FIRMA  
 o del GENITORE-TUTORE /del  
 DIRIGENTE-ALLENATORE



## TRIAGE RISCHIO COVID-19

### SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO AL SITO DI ALLENAMENTO/GARA/RADUNO

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.

-----  
DATA E LUOGO

-----  
FIRMA DELL'ATLETA maggiorenne  
o del GENITORE-TUTORE /del DIRIGENTE-ALLENATORE

\*\*\*\*\*

Nei casi di:

- Allenamenti;
- Gare con durata successiva alla singola giornata, nelle giornate susseguenti alla prima;
- Raduni nazionali con durata successiva alla singola giornata, nelle giornate susseguenti alla prima;

possono essere utilizzati gli spazi DATA e FIRMA riportati di seguito per la conferma della dichiarazione precedentemente espressa.

**Conferma della dichiarazione riportata sull'altro lato del presente foglio:**

DATA	FIRMA

--	--

**CONSENSO INFORMATO TEST RAPIDO da CAMPIONI ORO-RINO-FARINGEI per nuovo Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_),  
C.F. \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_,  
E-mail \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore/tutore di \_\_\_\_\_, nato/a il  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), C. F.  
\_\_\_\_\_, Residente in  
\_\_\_\_\_, Prov. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARO:**

- di aver preso visione del materiale informativo relativo alle misure di sicurezza anti-Covid presente nella pagina dedicata alla Fisir sul sito dell'azienda fornitrice Twin Helix <https://www.twinhelix.eu/it/landing/fisir> , di averne compreso completamente il contenuto, di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere del test, inclusi gli scopi e i possibili rischi;
- di essere a conoscenza che il test verrà effettuato da personale sanitario debitamente formato;
- di comprendere che la finalità del test è di consentire il controllo degli accessi alla struttura, sulla base della negatività del risultato, al fine di tutelare la salute degli individui e della collettività ed evitare il diffondersi del contagio;
- di comprendere che un eventuale esito negativo consentirà l'accesso alla struttura, mentre un eventuale esito positivo comporterà la richiesta di allontanamento dalla struttura stessa. L'eventuale esito positivo sarà comunicato al solo interessato, il quale assumerà su di sé l'onere di attuare i protocolli previsti dalle normative vigenti;
- di essere a conoscenza del fatto che i campioni e i dati raccolti saranno trattenuti esclusivamente per il tempo necessario a determinare l'esito del test;
- di essere consapevole che l'ingresso è consentito solo ed esclusivamente a seguito di negatività certificata



Pertanto

- Presto il consenso all'esecuzione del test accettandone i relativi limiti intrinseci

SI

NO

- Autorizzo espressamente la FISR al trattamento dei dati personali per gli usi consentiti dalla legge, inclusi i dati di cui all'art.9 Reg. UE n. 2016/679, "relativi alla salute";

SI

NO

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (o del genitore/tutore se minorenne)

\_\_\_\_\_  
Firma del sanitario che ha raccolto il consenso

- Esito tampone **NEGATIVO**

SI

NO