



COMUNICATO n. 06/2020_SP – del 24/09/2020

Pattinaggio artistico

Alle Società Sett. Art. Piemonte e Liguria
Al Comitato Regionale FISR Piemonte e Liguria
Al Presidente Regionale del CUG
Al Settore Tecnico Artistico
e, p.c., Al Responsabile CUG Art.
Sito web Comitato Regionale

OGGETTO: RADUNO INTERREGIONALE PIEMONTE-LIGURIA 2020

Su designazione del Commissario Tecnico Sig. Fabio Hollan e con la collaborazione del Comitato Regionale FISR Piemonte e VdA, a seguito dei depennamenti e dei ripescaggi (cfr. com. 05/2020_SP), sono convocati al raduno interregionale Piemonte - Liguria gli atleti riportati nell'Allegato 1.

Il Raduno si svolgerà presso l'impianto

**Centro Sportivo Comunale Giovanni Paolo II - Strada Cassano - Località Frascbeta
Pozzolo Formigaro (AL)**

in data **03 Ottobre 2020** secondo il programma orario (Allegato 1) e sarà valido per acquisire i crediti necessari per il passaggio di livello per i corsi Allenatori-SIRI. Gli allenatori interessati sono pregati di presentarsi col modulo personale già debitamente compilato e di preavvisare della propria presenza il Cons. Reg. Artistico via e-mail artistico@fisrpiemontevda.it.

Gli atleti dovranno essere muniti di certificato medico agonistico e dovranno seguire le linee guida per emergenza sanitaria COVID-19 vigenti in quella data. A tale proposito si sottolinea che:

1. Conformemente alle vigenti normative, il Raduno sarà "a porte chiuse" e gli accompagnatori (ad esclusione degli allenatori) non potranno entrare e sostare nel Palazzetto;
2. Allenatori e atleti all'ingresso del Palazzetto dovranno consegnare l'autodichiarazione (Allegato 2) debitamente compilata;

Gli incontri saranno tenuti dal Commissario Tecnico Nazionale dott. Fabio Hollan, coadiuvato da Sara Locandro ed eventuali altri collaboratori federali.

F.I.S.R. Comitato Regionale Piemonte e VdA
Il Cons. Reg. Artistico *Stefano Pecoraro*



Allegato 1: PROGRAMMA ORARIO – RADUNO INTERREGIONALE PIEMONTE /LIGURIA

SUDDIVISIONE DEI GRUPPI

GRUPPO A – Inizio 10.00

Topazio Marco Fabio	3479	Skating Passion
Gallesi Francesca	3926	ASD Poil. San Giacomo
Lambruschi Silvia	1924	ASD Pattino Club La Spezia
Piccardo Greta	21	ASD HP Voltri Mele (GE)
Pagliaro Elena	3458	ASD Skating Luna La Spezia
Romiti Giada	1924	ASD Pattino Club La Spezia
Franceschini Sara	2437	ASD La Spezia Roller
Pezzolla Alessandro	3926	Asd Pol. San Giacomo
Parasi Edoardo	3413	ASD Olimpia Roller Team Alassio
Corradi Simone	3479	Skating Passion

GRUPPO B – Inizio 10.40

Franza Carola	586	Victoria Alba
Sorrentino Alessia	3479	Skating Passion
Cavagnero Claudia	2	Blue Roller
Carello Martina	1333	Murialdo Rivoli (TO)
Pettinato Kelly	2	Blue Roller
Bonzo Aurora	2	Blue Roller
Baini Sofia	3458	ASD Skating Luna La Spezia
Martino Sophia	3413	ASD Olimpia Roller Team Alassio
Jacobino Benedetta	3458	ASD Skating Luna La Spezia
Olivieri Sveva	3167	ASD Skating Club Cairo

GRUPPO C – Inizio 11.20

Matera Massimo	3479	Skating Passion
Longo Angelica	3479	Skating Passion
Soleti Mara	3558	ASD Bastia (SV)
Carro Noelia	29	ASD SMS Generale
Morelli Beatrice	2437	ASD La Spezia Roller
Olivetti Morgana	3239	Gioca
Di Manso Letizia	3343	Rollerblot
Picasso Azzurra	1000	Pol. Com. Castellettese
Molinari Anna	3514	ASD La Rocca
Baldo Victoria	21	ASD HP Voltri Mele (GE)
Bianchi Rachele	3458	ASD Skating Luna La Spezia



PROGRAMMA ORARIO

10.00 – 10.40 Gr. A
10.40 – 11.20 Gr. B
11.20 – 12.00 Gr. C

13.00 – 13.40 Gr. A
13.40 – 14.20 Gr. B
14.20 – 15.00 Gr. C
15.00 – 15.30 Gr. A
15.30 – 16.00 Gr. B
16.00 – 16.30 Gr. C

Si prega di arrivare al Palazzetto almeno mezz'ora prima del proprio turno iniziale in modo da agevolare tutte le operazioni di controllo dei certificati medici e autodichiarazione Covid.



**Allegato 2: AUTODICHIARAZIONE FISR
TRIAGE RISCHIO COVID-19 - SCHEDA DI VALUTAZIONE
ALL'INGRESSO DEL SITO SPORTIVO**

Per una seduta di allenamento: Per una gara/evento:

Per gara, indicare l'Evento:

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

Il sottoscritto _____ (tesserato maggiorenne o genitore/tutore legale dell'atleta minorenni) nato a _____ il _____ e residente in _____

DICHIARA

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19 nei precedenti 14 giorni;
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro... vivi o deceduti) nei precedenti 14 giorni;
- di non aver avuto contatti con casi sospetti o ad alto rischio COVID 19 nei precedenti 14 giorni;
- 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) nei precedenti 14 giorni;
- di non aver attualmente 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)

DATA

FIRMA DELL'ATLETA O DEL GENITORE/LEGALE
RAPPRESENTANTE PER MINORENNI

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.