



Federazione Italiana Giuoco Calcio
Lega Nazionale Dilettanti
Settore Giovanile e Scolastico

COMITATO PROVINCIALE AUTONOMO BOLZANO

AUTONOMES LANDESKOMITEE BOZEN

Via Buozzi Strasse 9/b – 39100 BOLZANO/BOZEN – Tel. 0471 261753 – Fax. 0471 262577

Presidente / Präsident: Tel. 335/8329241 – E-mail: pg.tappeiner@lnd.it

Codice Fiscale / Steuernummer: 08272960587 – IBAN: IT 93 E 08081 11607 000308002002

E-mail: combolzano@lnd.it – Pec: combolzano.lnd@legalmail.it

Internet: www.figcbz.it - www.lnd.it - www.figc.it – www.iscrizioni.lnd.it – www.calendarifigcbz.it

Stagione Sportiva – Sportsaison 2020/2021

Comunicato Ufficiale – Offizielles Rundschreiben 14

del/vom 24/08/2020

Comunicazioni Comitato Prov. Bolzano / Mitteilungen Landeskomitee Bozen

RAPPRESENTATIVA FEMMINILE / AUSWAHLMANNSCHAFT DAMEN

In vista del Torneo delle Regioni, il Presidente Tappeiner Paul Georg convoca le sotto elencate calciatrici **da venerdì 28 agosto a domenica 30 agosto 2020** presso l'impianto sportivo di **Castelbello** per uno stage di allenamento:

Im Hinblick auf das Regionenturnier, beruft der Präsident Tappeiner Paul Georg folgende Fußballspielerinnen von **Freitag, den 28. August bis Sonntag, 30. August 2020** auf der Sportanlage **Kastellbell** für ein Trainingsstage ein:

ASD.SSV	BRIXEN OBI	Abler Valentina, Filippi Sara, Ladstaetter Manuela, Oberhuber Greta, Rieder Leonie, Stockner Alexandra, Treibenreif Lena
D.F.C.	MAIA ALTA OBERMAIS	Flarer Hanna, Tschöll Laura, Zipperle Jana
ADFC	RED LIONS TARSCH	Blaas Lena, Götsch Laura, Moser Eva, Perfler Laura, Schuler Katharina, Schwienbacher Miriam, Telser Tabea
F.C.	SÜDTIROL S.R.L.	Fischer Ranja, Klammsteiner Verena, Osti Alessia
F.C.	UNTERLAND DAMEN	Nischler Nadine

Resp.Calcio Femminile / Verantw.Damenfußball:

Selezionatore / Auswahltrainer:

Collaboratore Tecnico / Mitarbeiter Trainer:

Medico / Arzt:

Massaggiatrice / Masseurin:

Collaboratori / Mitarbeiter:

POHL KARIN

PELANDA FABIO

STELLA NICOLA

TELFER CLAUDIA

FAIT CLAUDIA

CRISCUOLO VINCENZO

Programma fine settimana:

- Venerdì 28/08/20 ore 16.00 ritrovo presso l'albergo:

Programm Wochenende:

- Freitag 28/08/20 um 16.00 Uhr Treffpunkt beim Hotel:

Hotel KESSLWIRT

Fam. Former

Via Tomberg Weg 4

39040 Castelbello Ciardes / Kastelbell Tschars

Tel. 0473/861860 – mail: info@kesslwirt.it

- Venerdì 28/08/20 ore 17.30 allenamento campo sportivo Castelbello;
- Sabato 29/08/20 ore 10.00 allenamento campo sportivo Castelbello;
- Sabato 29/08/20 ore 17.15 amichevole Giovanissimi U15 ASD CASTELBELLO CIARDES;
- Domenica 30/08/20 ore 10.00 allenamento campo sportivo Castelbello;
- Domenica 30/08/20 ore 12.00 fine stage e rientro presso le proprie sedi.

- Freitag 28/08/20 um 17.30 Uhr Training Sportanlage Kastelbell;
- Samstag 29/08/20 um 10.00 Uhr Training Sportanlage Kastelbell;
- Samstag 29/08/20 um 17.15 Uhr Freundschaftsspiel B-Jugend U15 ASD CASTELBELLO CIARDES;
- Sonntag 30/08/20 um 10.00 Uhr Training Sportanlage Kastelbell;
- Sonntag 30/08/20 um 12.00 Uhr Ende Trainingsstage und Abreise.

Le società delle calciatrici sopra convocate che, per infortunio o altre cause giustificate, non potranno partecipare al raduno, devono darne, per tempo, comunicazione scritta al Comitato Provinciale Autonomo di Bolzano.

Si ricorda che la mancata adesione alla convocazione, senza giustificate e plausibili motivazioni, determina la possibilità di deferimento agli Organi Disciplinari sia della società che della calciatrice, nel rispetto dell'art. 76 comma 2 e comma 3 delle NOIF. (*)

Die Vereine der einberufenen Fußballspielerinnen, welche wegen Verletzungen oder anderen Gründen nicht an den Treffen teilnehmen können, müssen dies termingerecht dem Autonomen Landeskomitee Bozen schriftlich mitteilen.

Man erinnert, dass bei fehlender Teilnahme an der Einberufung, ohne Entschuldigung und triftigen Grund, die Möglichkeit besteht die Fußballspielerin und den Verein beim Sportgericht, laut Art. 76 Komma 2 und Komma 3 der NOIF, zu belangen.

Come previsto dal Protocollo per la ripresa delle attività del calcio dilettantistico e giovanile le calciatrici e lo staff tecnico dovranno consegnare la sotto riportata autocertificazione interamente compilata.

Inoltre le calciatrici dovranno consegnare copia del certificato agonistico della Medicina dello Sport.

Senza questi due documenti le calciatrici non potranno partecipare al raduno.

PUBBLICATO ED AFFISSO ALL'ALBO DEL COMITATO DI BOLZANO, 21/08/2020.

Il Segretario – Der Sekretär
Roberto Mion

Laut Richtlinien des Protokolls der Wiederaufnahme der Tätigkeit im Amateur- und Jugendfußball, müssen die Fußballspielerinnen und Staff die unten angeführte Eigenerklärung gänzlich ausgefüllt abgeben.

Außerdem müssen die Fußballspielerinnen eine Kopie des ärztlichen Zeugnis der Wettkampftätigkeit von der Sportmedizin abgeben.

Ohne dieser beiden Dokumente dürfen die Fußballspielerin nicht am Trainingsstage teilnehmen.

VERÖFFENTLICHT UND ANGESCHLAGEN AN DER TAFEL DES AUTONOMEN LANDESKOMITEE BOZEN AM 21/08/2020.

Il Presidente - Der Präsident
Paul Georg Tappeiner

MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE



Il/la sottoscritto/a

nato a

il / /

e residente in

In caso di atleti minori: genitore di

nato a

il / /

e residente in

DICHIARO QUANTO SEGUE

In possesso del certificato idoneità sportiva agonistica/non agonistica con scadenza in data __/__/__

Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni

Febbre >37,5°	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tosse	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Stanchezza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Mal di gola	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Mal di testa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dolori muscolari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Congestione nasale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nausea	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Vomito	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Perdita di olfatto e gusto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Congiuntivite	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Diarrea	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Eventuale esposizione al contagio

CONTATTI con casi accertati COVID 19 (tampone positivo)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI con casi sospetti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI con familiari di casi sospetti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Ulteriori dichiarazioni

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 inoltre _____ (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 __/__/__

Firma