



**COMITATO PROVINCIALE AUTONOMO BOLZANO  
AUTONOMES LANDESKOMITEE BOZEN**

Via Buoizzi Strasse 9/B – 39100 BOLZANO/BOZEN

Tel. 0471 261753 – Fax. 0471 262577

Mail: [combolzano@lnd.it](mailto:combolzano@lnd.it)

[www.figcbz.it](http://www.figcbz.it) - [www.lnd.it](http://www.lnd.it) - [www.figc.it](http://www.figc.it)

**RAPPRESENTATIVA ALLIEVI – 2005 – AUSWAHLMANNSCHAFT A – JUGEND**

**TORNEO EUSALP**

Per la partecipazione al Torneo Internazionale **EUSALP** per Rappresentative **Allievi annata 2005**, che si svolgerà **dal 16 al 20 giugno 2021 nelle Valli Giudicarie in Trentino**, il Comitato Provinciale Autonomo di Bolzano convoca i sotto elencati calciatori:

**EUSALP TURNIER**

Für die Teilnahme am Internationalen Turnier **EUSALP** der Auswahlmannschaften **A-Jugend Jahrgang 2005**, welches **vom 16. bis 20. Juni 2021 in den Valli Giudicarie im Trentino** stattfindet, beruft das Autonome Landeskomitee Bozen folgende Fußballspieler ein:

|               |                           |  |
|---------------|---------------------------|--|
| <b>F.C.</b>   | <b>BOZNER</b>             | Kritzinger Lukas, Larcher Johannes, Wiedenhofer Manuel     |
| <b>S.S.V.</b> | <b>BRIXEN</b>             | Angerer Samuel, Gabloner Manuel, Rabanser Maximilian       |
| <b>A.S.V.</b> | <b>KALTERER FUSSBALL</b>  | Bernard Jakob, Trocker Patrick                             |
| <b>S.V.</b>   | <b>LATSCH</b>             | Weiss Samuel   |
| <b>D.F.C.</b> | <b>MAIA ALTA OBERMAIS</b> | Klotzner Jakob   |
| <b>A.S.D.</b> | <b>OLIMPIA MERANO</b>     | Reale Gioele   |
| <b>A.S.V.</b> | <b>PARTSCHINS RAIFF.</b>  | Kuppelwieser Matthias, Zischg David                        |
| <b>S.C.D.</b> | <b>ST. GEORGEN</b>        | Calcagnile Domenico, Villgrater Leo                        |
| <b>S.C.</b>   | <b>VAL PASSIRIA</b>       | Pacella Fabian   |
| <b>A.C.D.</b> | <b>VIRTUS BOLZANO</b>     | Bruzzese Samuel, Maschi Davide, Prando Nicolò, Zeni Mattia |

Consigliere / Vorstandsmitglied:

Selezionatore / Auswahltrainer:

Collaboratore Tecnico / Mitarbeiter Trainer:

Medico / Arzt:

SGARBI VELEO

OBRIST MANUEL

CREPAZ WOLFGANG

CASTREJON JOSE

**I convocati dovranno OBBLIGATORIAMENTE consegnare alla partenza l'autocertificazione Covid (sotto riportata) compilata in ogni sua parte e sottoscritta da un genitore.**

**Inoltre un genitore dovrà compilare il sotto riportato consenso per l'effettuazione di un Test Antigenico prima della partenza e durante il Torneo.**

**Jeder Teilnehmer ist VERPFLICHTET die vollständig ausgefüllte und von einer/m Erziehungsberechtigter/n unterzeichneten Covid Eigenerklärung (unten angeführt) bei der Abfahrt abzugeben.**

**Außerdem muss ein Elternteil die unten angeführte Einwilligung zu einem Antigen Test bei Abfahrt und während des Turniers unterzeichnen.**

**Alloggio della nostra Rappresentativa:**

**Unterkunft unserer Auswahlmannschaft:**

**Casa TERRE COMUNI**

Via IV Novembre 1 – Porte di Rendena (TN)

[www.casaterrecomuni.it](http://www.casaterrecomuni.it)

**Programma Gare Rappresentativa:****Spielprogramm Auswahlmannschaft:**

| <i>Giorno / Tag</i> | <i>Orario / Zeit</i> | <i>Gara / Spiel</i>                               | <i>Campo / Spielfeld</i>             |
|---------------------|----------------------|---|--------------------------------------|
| 17/06/21            | 17.30                | <b>Rappresentative / Auswahlen BZ – LOMBARDIA</b> | Caderzone                            |
| 18/06/21            | 17.30                | <b>FC SÜDTIROL – Rappresentativa / Auswahl BZ</b> | Caderzone                            |
| 19/06/21            | 17.30                | <b>Rappresentative / Auswahlen LIGURIA – BZ</b>   | Comano T. P.Arche<br>loc.Rotte Sint. |

**Domenica / Sonntag 20/06/2021 mattina / vormittag**

**Partite Finali dal 1° al 8° posto – Finalsple vom 1. bis 8. Rang**

**Partenza:** ritrovo della Rappresentativa **mercoledì 16 giugno 2021:**

- alle ore 13.45 presso il Comitato Provinciale Autonomo Bolzano in Via B. Buoizzi 9/b a Bolzano (parcheggio stazione treno Bolzano Sud – Zona Fiera) per un test antigenico prima della partenza previsto dal protocollo sanitario del Torneo;
- alle ore 15.00 partenza in autobus dal Comitato;
- alle ore 18.00 evento inaugurale presso il Centro Sportivo Sesena di Tione;
- successivamente sistemazione nell'albergo.

**Ritorno:** domenica 20 giugno 2021 pomeriggio.

**Materiale di Rappresentanza:**

Ad ogni calciatore verrà rilasciato alla partenza il seguente materiale sportivo:

- 1 borsa da calcio, 1 tuta di rappresentanza (giacca e pantalone), 3 T-Shirt, 2 pantaloncini.

**Al ritorno dovrà essere riconsegnato la borsa da calcio e la tuta di rappresentanza.**

Si raccomanda di portare le scarpe da gioco (per campi in erba naturale e in erba artificiale) e da ginnastica in perfetto ordine.

**Inoltre si ricorda che ogni calciatore dovrà portare la propria carta d'identità (controllare che non sia scaduta) e la tessera sanitaria.**

Le società dei calciatori sopra convocati 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 del calciatore, nel rispetto dell'art. 76 comma 2 e comma 3 delle NOIF. (\*)

**Abfahrt:** Treffpunkt der Auswahlmannschaften **Mittwoch, 16. Juni 2021:**

- um 13.45 Uhr beim Autonomen Landeskomitee Bozen B. Buoizzi Str. 9/b in Bozen (Parkplatz Zugbahnhof Bozen Süd – Zone Messehalle) für ein Antigentest vor der Abfahrt, wie vom Sanitätsprotokoll des Turniers vorgesehen;
- um 15.00 Uhr Abfahrt mit Reisebus beim Komitee;
- um 18.00 Uhr Eröffnungsevent auf der Sportanlage in Tione;
- anschließend Ankunft im Hotel.

**Rückkehr:** Sonntag 20. Juni 2021 nachmittags.

**Sportbekleidung:**

Jeder Fußballspieler erhält bei der Abfahrt folgende Sportbekleidung:

- 1 Fußballtasche, 1 Trainingsanzug (Jacke und Hose), 3 T-Shirt, 2 kurze Hosen.

**Nach der Rückfahrt muss die Fußballtasche und der Trainingsanzug abgegeben werden.**

Man erinnert geeignete Fußballschuhe (für Naturrasen und Kunstrasen) und Turnschuhe mitzubringen.

**Außerdem muss jeder Fußballspieler den Personalausweis (Verfallsdatum überprüfen) und die Gesundheitskarte mitnehmen.**

Die Vereine der einberufenen Fußballspieler, 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 den Fußballspieler und den Verein beim Sportgericht, laut Art. 76 Komma 2 und Komma 3 der NOIF, zu belangen.

# 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

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

Ulteriori dichiarazioni \_\_\_\_\_

- in caso di soggetto che ha avuto diagnosi accertata di infezione Covid-19 -, dichiara di aver seguito i protocolli delle Autorità Sanitarie Competenti (vedi "Circolare Ministero della Salute del 12 ottobre 2020 COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena" e eventuali successivi aggiornamenti) e di aver ottenuto nuovamente l'idoneità all'attività agonistica per lo sport praticato dopo essere stato dichiarato guarito dal Covid-19.

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 \_\_\_\_\_



**COMITATO PROVINCIALE AUTONOMO BOLZANO  
AUTONOMES LANDESKOMITEE BOZEN**

Via Buoizzi Strasse 9/B – 39100 BOLZANO/BOZEN

Tel. 0471 261753 – Fax. 0471 262577

Mail: [combolzano@lnd.it](mailto:combolzano@lnd.it)

[www.figcbz.it](http://www.figcbz.it) - [www.lnd.it](http://www.lnd.it) - [www.figc.it](http://www.figc.it)

**CONSENSO AL TEST ANTIGENICO SARS COV 2  
EINWILLIGUNG ZUM ANTIGEN TEST SARS COV 2**

*Esercente la responsabilità genitoriale o il tutore:*

*Person, die elterliche Verantwortung oder Vormundschaft ausübt:*

Il/la sottoscritto/a – Die/Der Unterfertigte: \_\_\_\_\_

in qualità di – in der Eigenschaft als: \_\_\_\_\_

n° documento d'identità – Nr. Ausweisdokument: \_\_\_\_\_

**presta il proprio consenso per un test antigenico Sars Cov 2 prima della partenza e durante il Torneo di calcio EUSALP, in nome e per conto di:**

**Hiermit erteile ich meine Einwilligung für einen Antigen Test Sars Cov 2 vor Abfahrt und während des Fußballturniers EUSALP für meinen Sohn:**

Nome e Cognome – Name und Nachname: \_\_\_\_\_

Luogo e data nascita – Geburtsort und -datum: \_\_\_\_\_

*Firma esercente responsabilità genitoriale  
Unterschrift der Person, die die elterliche Verantwortung ausübt:*

\_\_\_\_\_

Luogo e data – Ort und Datum: \_\_\_\_\_

**Questa scheda insieme all'auto-certificazione dovrà essere consegnata in occasione del ritrovo per la partenza al Torneo.**

**Dieses Formular, zusammen mit der Eigenerklärung, muss beim Treffen für die Abfahrt zum Turnier abgegeben werden.**