

Raduno Selezione Territoriale Calcio + Under 15 Femminile



In preparazione per gli impegni ufficiali della Selezione Territoriale Under 15 Femminile "Dolomiti" le sotto elencate giocatrici sono convocate per una seduta di allenamento:

MARTEDI' 22 FEBBRAIO 2022
Ore 14.00 (inizio allenamento)
IMPIANTO SPORTIVO DI TRENTO MATTARELLO sint.

COGNOME	NOME	SOCIETA'	DATA NASCITA
BERTOLDI	SAMANTHA	ASD TRENTO	02/03/07
BLAAS	LARISSA	ADFC RED LIONS	07/03/07
BONFANTI	MARTINA	ASD TRENTO	31/05/08
CAVALLORO	LAURA	USD LEVICO TERME	08/12/08
COMANDELLA	ALESSIA	US ISERA	18/05/07
COSTISELLA	TINA	ASD SSV BRIXEN OBI	12/04/07
DE BERTOLI MORANDI	MARICA	RIVA DEL GARDA	29/04/08
FASSAN	MADDALENA	ASD TRENTO	23/10/07
GOSTNER	MARA	ASD SSV BRIXEN OBI	23/01/07
GROSSGASTEIGER	ANNALENA	ASV FFC PUSTERTAL	31/01/07
HAJZERI	SUEMI	ASD SSV BRIXEN OBI	24/09/08
HARRASSER	NINA	ASV FFC PUSTERTAL	24/04/08
HUBER	JANA	SCD ST.GEORGEN	02/03/07
LUCCHI	AZZURRA	ASD PREDALIA	01/01/08
MARCHER	EMMA	ASV FFC PUSTERTAL	06/06/08
NIGG	THERESA MARIE	FC SUDTIROL SRL	01/10/07
PAISSAN	ELISA	ASD TRENTO	26/01/07
PALLA	JOHANNA	FC SUDTIROL SRL	10/02/07
PELLEGRINI	GIULIA	ASD TRENTO	19/07/08
PLOTEGHER	ELISA	FC SUDTIROL SRL	16/10/07
PUTZER	MAGDALENA	ASD SSV BRIXEN OBI	28/07/07
QUADRACCIA	GAIA	FC SUDTIROL SRL	27/05/08
QUADRIO	VALENTINA	FC SUDTIROL SRL	25/02/07
RABANSER	MARIA	ASD SSV BRIXEN OBI	24/09/07
RABENSTEINER	NORA	ASG BARBIAN VILLANDERS	28/11/07
SANTIFALLER	GRETA	ASD FFC PUSTERTAL	23/08/07
SCARAZZINI	VITTORIA	ACD PINZOLO VALRENDENA	19/12/08
SILLER	JULIA	ASD SSV BRIXEN OBI	07/11/07
TRICHES	LUCREZIA	ASD KERALPEN BELLUNO	30/07/08
VON HELLBERG	MARILENE	FC SUDTIROL SRL	26/06/08
WALDBOTH	NADIA	ASD SSV BRIXEN OBI	02/06/07
WOLF	THERESA VIKTORIA	DFC MAIA ALTA OBERMAIS	31/01/07

STAFF PRESENTE:

Team Manager:	Manuela Boito
Tecnico:	Campolattano Andrea
Assistente Tecnico:	Agostini Giulia
Allenatore Portieri:	Patrizio Guarnieri
Preparatore Atletico:	Tulumello Chiara
Medico:	Gabriele Maffei

PRECISAZIONI:

- la seduta di allenamento si svolgerà presso il Campo Sportivo di Trento - Mattarello nel pieno rispetto di tutte le normative e di tutti i protocolli in vigore;
- per la partecipazione al suddetto allenamento tutte le giocatrici dovranno essere in possesso Green Pass Rafforzato.
- l'allenamento verrà svolto in forma collettiva; verrà redatto e costantemente aggiornato il registro presenze circa gli ingressi di calciatrici, calciatori e membri dello staff presso l'impianto sportivo sede dell'allenamento;
- all'ingresso dell'impianto sportivo tutti i partecipanti dovranno indossare la mascherina chirurgica e verrà applicato il protocollo sanitario di applicazione delle Linee Guida per lo svolgimento di attività motoria;
- se non già consegnato, sarà OBBLIGO consegnare al responsabile Organizzativo il certificato aggiornato della visita medica in corso di validità; per chi avesse contratto il Covid si ricorda la necessità di portare il certificato medico della visita suppletiva di idoneità alla pratica sportiva;
- i convocati dovranno OBBLIGATORIAMENTE consegnare l'autocertificazione Covid (sotto riportata) compilata in ogni sua parte e sottoscritta da un genitore: per maggiore sicurezza di tutti si invita chiunque abbia avuto recentemente dei sintomi o dei contatti con soggetti COVID di non presentarsi a questo allenamento;
- si ricorda che verrà effettuata la rilevazione della temperatura corporea e, qualora la stessa fosse superiore a 37,5° non sarà consentito l'accesso alla struttura;

Le convocate dovranno presentarsi puntuali muniti e già vestiti di proprio abbigliamento e materiale di gioco (parastinchi, scarpe ginniche e scarpe dal calcio) e con borraccia per dissetarsi.

MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE



Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il ____/____/____

e residente in _____ via _____

In caso di atleti minori: genitore di _____

nato a _____ il ____/____/____

e residente in _____ via _____

DICHIARO QUANTO SEGUE

In possesso del certificato di idoneità sportiva agonistica/non agonistica in scadenza in data ____/____/____

Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni

Febbre > 37.5°C	SI	NO
Tosse	SI	NO
Stanchezza	SI	NO
Mal di gola	SI	NO
Mal di testa	SI	NO
Dolori Muscolari	SI	NO
Congestione Nasale	SI	NO
Nausea	SI	NO
Vomito	SI	NO
Perdita di olfatto e gusto	SI	NO
Congiuntivite	SI	NO
Diarrea	SI	NO

Eventuale esposizione al contagio

CONTATTI con casi accertati COVID 19 (tampone positivo)	SI	NO
CONTATTI con casi sospetti	SI	NO
CONTATTI con familiari di casi sospetti	SI	NO
CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI	NO
CONTATTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI	NO

Diagnosi accertata di SARS-CoV-2

Caso positivo asintomatico	SI	NO
Caso positivo sintomatico	SI	NO
Caso positivo a lungo termine	SI	NO

Ulteriori dichiarazioni nel caso di diagnosi accertata di SARS-CoV-2:

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 _____