



FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

evolution
programme

RADUNO SELEZIONE TERRITORIALE CALCIO+ UNDER 15 Femminile

TREFFEN AUSWAHL CALCIO+ UNDER 15 Damen

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

LUNEDÌ 14 GIUGNO 2021

Ore 14.30 (per esecuzione test)

Ore 16.00 (inizio allenamento)

IMPIANTO SPORTIVO DI EGNA - VIA PLATZ NR. 2

Prima dell’inizio allenamento saranno effettuati i test antigenici da parte della organizzazione incaricata dalla FIGC (Federlab).

Im Hinblick auf die Tätigkeit der **lokalen Auswahl Under 15 Damen “Dolomiti”** sind die unten angeführten Fußballspielerinnen für ein Training einberufen:

MONTAG, 14. JUNI 2021

um 14.30 Uhr (Durchführung Tests)

um 16.00 Uhr (Beginn Training)

SPORTANLAGE NEUMARKT – PLATZSTR. NR. 2

Vor Beginn des Trainings werden die Antigen Tests von Seiten der Organisation der FIGC (Federlab) durchgeführt .

COGNOME / NACHNAME	NOME/ VORNAME	DATA DI NASCITA GEBURTSDATUM	SOCIETA' / VEREIN
COSTISELLA	TINA	12/04/2007	ASD.SSV BRIXEN OBI
GOSTNER	MARA	23/01/2007	ASD.SSV BRIXEN OBI
HOXHA	SAMANTA	29/03/2007	ASD.SSV BRIXEN OBI
PUTZER	MAGDALENA	28/07/2007	ASD.SSV BRIXEN OBI
RABANSER	MARIA	24/09/2007	ASD.SSV BRIXEN OBI
STOFFNER	GRETA	01/01/2006	ASD.SSV BRIXEN OBI
GROSSGASTEIGER	ANNALENA	31/01/2007	A.S.V. FFC PUSTERTAL
NOCKER	GRETA	15/06/2006	A.S.V. FFC PUSTERTAL
STOLZLECHNER	ANNA	11/07/2006	A.S.V. FFC PUSTERTAL
WASSERER	EVA	26/03/2007	A.S.V. FFC PUSTERTAL
HUBER	JANA	02/03/2007	ASV.SSD STEGEN STEGONA
GHIRARDELLO PICHLER	EMMA	06/12/2006	F.C. SÜDTIROL SRL
GRUBER	LENA	28/12/2006	F.C. SÜDTIROL SRL
LANER	SOPHIA	30/08/2006	F.C. SÜDTIROL SRL
PALLA	JOHANNA	10/02/2007	F.C. SÜDTIROL SRL
PLOTEGHER	ELISA	16/10/2007	F.C. SÜDTIROL SRL
SEEBACHER	LAETITIA	20/02/2006	F.C. SÜDTIROL SRL
PLONER	KRISTIN	24/06/2006	A.C.D. VAL BADIA
BREITENBERGER	ALMA	02/05/2006	C.F. VIPITENO STERZING
HOLZKNECHT	LIESELOTTE	05/05/2006	C.F. VIPITENO STERZING
OBEX	LISA	19/02/2007	C.F. VIPITENO STERZING

BERNARDI	MARIANA	14/09/2006	SSV.D. VORAN LEIFERS
BUSETTI	EVELYN	05/02/2006	SSV.D. VORAN LEIFERS
ENGL	LISA	16/01/2006	SSV.D. VORAN LEIFERS

Staff presente

Selezionatrice Under 15 F

Assistente allenatrice

Team manager

Collaboratore organizzativo

Collaboratore tecnico

Fisioterapista/Preparatore atletico

Preparatore Portieri

Medico

Psicologo

Grazia Trentin

Denise Ferraris

Manuela Boito

Marco Pozzi

Markus Terzer

Virzì Daniele

Stefano Menin

Francesco Mattivi

Michele De Matthaëis

PRECISAZIONI:

- la seduta di allenamento si svolgerà presso il **Centro Federale Territoriale di Eгна** nel pieno **rispetto di tutte le normative e di tutti i protocolli in vigore**;
- 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 o 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**;
- i convocati 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**;

KLARSTELLUNGEN:

- die Trainingseinheit findet im **Technischen Ausbildungszentrum in Neumarkt unter Einhaltung aller gültigen Richtlinien und Protokolle statt**;
- das Training wird **in Mannschaftsform** abgehalten; es wird ein **Anwesenheitsregister geführt, welches fortlaufend in Bezug auf die Anwesenheit** der Fußballspieler/innen und der Mitglieder des Staffs aktualisiert wird;
- **am Eingang der Sportanlage** müssen alle Teilnehmer den **Chirurgischen Mund-Nasenschutz** tragen; es werden die **Richtlinien des Gesundheitsprotokolles zur Abhaltung der motorischen Tätigkeit** angewandt;
- falls noch nicht eingereicht, gilt für alle **verpflichtend** den Verantwortlichen **das gültige ärztliche Zeugnis der Sportmedizin auszuhändigen**; sollte jemand von Covid genesen sein muss die neu ausgestellte ärztliche Bescheinigung abgegeben werden;
- jeder Teilnehmer ist **VERPFLICHTET die vollständig ausgefüllte und von einer/m Erziehungsberechtigter/n unterzeichnete Covid Eigenerklärung (unten angeführt) abzugeben**: zur Sicherheit ersucht man jene Personen, welche letzthin Symptome oder Kontakte in Bezug auf COVID hatten nicht zum Training zu erscheinen;
- man erinnert, dass die **Körpertemperatur gemessen wird**; sollte diese **höher als 37,5° sein, wird der Zugang zur Sportanlage untersagt**;
- die einberufenen Fußballspieler müssen pünktlich **mit persönlicher Trainingskleidung** (Kniebeinschützer, Laufschuhe und Fußballschuhe) **erscheinen**. Auch eine **persönliche Trinkflasche** ist mitzubringen;

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 (tamponi positivi)	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 _____

- 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 _____