



FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

evolution
programme

CENTRO FEDERALE TERRITORIALE EGNA – BOLZANO
TECHNISCHES AUSBILDUNGSZENTRUM NEUMARKT – BOZEN

Il Coordinatore Regionale del Settore Giovanile e Scolastico con riferimento all'attività del **Centro Federale Territoriale di Egna (BZ)** comunica l'elenco convocati (**ALLENAMENTO DI SQUADRA**) per il giorno

LUNEDÌ 21 GIUGNO 2021
Ore 15.15 (inizio attività 15.45)
IMPIANTO SPORTIVO DI EGNA - VIA PLATZ NR. 2

Der Koordinator des Jugend- und Schulsektors teilt, in Bezug auf die Tätigkeit des **Territorialen Technischen Ausbildungszentrum in Neumarkt (BZ)**, die Einberufungen (**TRAINING IN MANNCHAFTSFORM**) für folgenden Tag mit:

MONTAG, 21. JUNI 2021
um 15.15 Uhr (Tätigkeitsbeginn 15.45)
SPORTANLAGE NEUMARKT – PLATZSTR. NR. 2

COGNOME / NACHNAME	NOME/ VORNAME	DATA DI NASCITA GEBURTSDATUM	SOCIETA' / VEREIN
GABOS	RICKY	01/03/2007	S.S.V. BRIXEN
HOXHA	ERGI	31/05/2007	S.S.V. BRIXEN
DAUM	JONAS	28/01/2007	F.C. FRANGART RAIFF.
GAMPER	HANNES	26/09/2007	F.C. FRANGART RAIFF.
KOSTNER	NICHOLAS	07/04/2007	F.C. FRANGART RAIFF.
LANZINER	ELIA	22/10/2007	F.C. FRANGART RAIFF.
SEELAUS	DAVID	09/08/2007	F.C. FRANGART RAIFF.
MAIRHOFER	JAKOB	11/07/2007	F.C. NEUMARKT EGNA
BADIAGA	ISMAEL	12/07/2007	A.S.D. OLIMPIA MERANO
BUCCAFUSCA	GIUSEPPE	01/12/2007	A.S.D. OLIMPIA MERANO
GIRALT	GILLES	22/07/2007	A.S.D. OLIMPIA MERANO
GUGLIELMI	GABRIEL	14/01/2007	A.S.D. OLIMPIA MERANO
STOJKOVIK	MILAN	06/10/2007	A.S.D. OLIMPIA MERANO
SHABANOVSKI	ENIS	16/04/2007	A.S.D. OLTRISARCO JUVE
SIRIANNI	VALERIO	20/02/2007	A.S.D. OLTRISARCO JUVE
FACCHINI	ARNO	08/09/2007	U.S.D. SALORNO RAIFF.
LAMPRECHT	JULIAN	03/06/2007	A.F.C. ST. MARTIN MOOS IP
RAFFL	JANIK	02/08/2007	A.F.C. ST. MARTIN MOOS IP
BAJRO	RON	20/11/2007	A.C.D. VIRTUS BOLZANO
DEPAOLI	MARTIN	10/09/2007	A.C.D. VIRTUS BOLZANO
FOLINO	GABRIEL	01/09/2007	A.C.D. VIRTUS BOLZANO
GIACOMIN SLEMMER	MANUEL MARIA	21/02/2007	A.C.D. VIRTUS BOLZANO
VARSAALLONA	DAVIDE	28/02/2007	A.C.D. VIRTUS BOLZANO

VASON	LUCA	07/11/2007	A.C.D. VIRTUS BOLZANO
BERNARDI	MATTIA	05/05/2007	SSV.D VORAN LEIFERS
BUGNO	MANUEL	09/06/2007	SSV.D VORAN LEIFERS
BUSSOLARO	MARC	13/09/2007	SSV.D VORAN LEIFERS
MULCIRI	NATAN	21/08/2007	SSV.D VORAN LEIFERS
PASSLER	LORENZO	05/10/2007	SSV.D VORAN LEIFERS
TREVISAN	DAMIAN MATTIA	03/09/2007	SSV.D VORAN LEIFERS
CLOCHE	LEO	14/09/2007	A.S.V. WIESEN
KOFLER	NOAH	13/08/2007	A.S.V. WIESEN
SIGMUND	MORITZ	20/04/2007	A.S.V. WIESEN
STECHER	CLAUS	11/04/2007	A.S.V. WIESEN
STECHER	MARTIN	11/04/2007	A.S.V. WIESEN
WIESER	CLEMENS	31/03/2007	A.S.V. WIESEN

STAFF

Coordinatore Settore Giovanile e Scolastico - Koordinator Jugend- und Schulsektor.:

DAMINI CLAUDIO – 333/5305572

Responsabile Organizzativo Centro Federale - Organisatorischer Verantwortlicher Verbandszentrum:

POZZI MARCO – 335/7082408

Responsabile Tecnico Centro Federale - Technischer Verantwortlicher Verbandszentrum:

TERZER MARKUS – 338/2711499

Allenatori – Trainer:

**GUNTSCH LUKAS
PELLEGRINI YURI
VIRZI SALVATORE**

Allenatore portieri – Torwarttrainer:

MENIN STEFANO

Preparatore Atletico – Konditionstrainer:

VIRZI DANIELE

Fisioterapista – Physiotherapeutin:

DAL MOLIN LAURA

Medico – Arzt:

MATTIVI FRANCESCO

Psicologo – Psychologe:

DE MATTHAEIS MICHELE / TURCHETTI ALESSANDRO

PRECISAZIONI:

- la seduta di allenamento si svolgerà presso il **Centro Federale Territoriale di Egna 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 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;**
- si ricorda inoltre che la seduta di allenamento si svolge a **porte chiuse e non è quindi consentita la presenza di pubblico** all'interno dell'impianto sportivo;
- per motivi sanitari si ritiene opportuno **non utilizzare spogliatoi;** 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;**

- in caso di impraticabilità del terreno di gioco per condizioni atmosferiche, l'eventuale annullamento dell'allenamento verrà comunicato sul sito del comitato www.figcbz.it.

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 unterzeichneten Covid Eigenerklärung (unten angeführt) abzugeben**; zur Sicherheit ersucht man jene Personen, welche letztlich 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**;
- weiters teilt man mit, dass die **Trainingseinheiten unter Ausschluss des Publikums abgehalten** werden und somit die **Anwesenheit des Publikums in der Sportanlage nicht erlaubt** ist;
- aus sanitären Gründen können die **Umkleidekabinen nicht benutzt werden**; die einberufenen Fußballspieler müssen pünktlich **mit persönlicher Trainingskleidung** (Kniebeinschützer, Laufschuhe und Fußballschuhe) **erscheinen**. Auch eine **persönliche Trinkflasche** ist mitzubringen;
- im Falle einer Unbespielbarkeit des Spielfeldes aufgrund wetterbedingter Ereignisse, wird die eventuelle Absage der Trainingseinheit auf der Internetseite www.figcbz.it mitgeteilt.



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 _____