

## FEDERAZIONE ITALIANA SPORT ROTELLISTICI





Siena, 25 Agosto 2021

Alle Società di Pattinaggio Corsa della Toscana Al C.T.A. Toscano Sig.ra Rita Gozzi Ai Comitati Provinciali Al Presidente Regionale FISR Sig. Dalle Luche

#### OGGETTO: CAMPIONATO PROVINCIALE su PISTA per GIO-ESO

A seguito del protocollo Federale che regolamenta le organizzazioni delle gare, "Protocollo per le gare e gli eventi in emergenza covid19 – ver 4 – 17/03/2021" e successive comunicazioni riportate nel sito Federale sotto emergenza Covid vedi <u>LINK</u> raggiungibile dal portale www.fisr.it e come già annunciato alle Società, comunico che il giorno 11 Settembre 2021 si svolgerà il CAMPIONATO INTERPROVINCIALE 2021 su Pista per le categorie GIO-ESO.

**PERCORSO:** pista piana in resina sintetica

LOCALITA': Ponte a Egola (frazione di San Miniato) in località Casa Bonello

**ORGANIZZAZIONE:** A.S.D. GRUPPO PATTINAGGIO SAN MINIATO

RESPONSABILE: Sig.ra Guerri Irene 3332671466 – email <u>ireneguerri@gmail.com</u> Sig.ra Guerri Irene 3332671466 – email <u>ireneguerri@gmail.com</u>

#### CRONOMETRAGGIO: Manuale come concordato nella Riunione Regionale\*

\*Come deciso nella riunione Regionale il cronometraggio al Campionato Provinciale sarà manuale ed a cura della Società organizzatrice con l'aiuto fattivo delle società partecipanti (ogni Società "ospite" dovrà fornire una propria persona munita di cronometro per la rilevazione dei tempi).

#### ISCRIZIONI SUL SITO FEDERALE POSSIBILI FINO AL 9/9/2021

CONFERMA DELEGHE per tutte le categorie: 30' prima del ritrovo della propria categoria

CATEGORIE	ritrovo	Inizio gare	GARE DISPUTATE
GIOVANISSIMI f/m	09:30	10:00	Percorso destrezza 1 / 2 giri doppia sprint / 5 giri linea
ESORDIENTI f/m	10:30	11:00	Percorso destrezza 1 / 2 giri doppia sprint / 8 giri linea

Nel pomeriggio si terrà il Raduno Federale per le categorie Gio-Eso, segue comunicato

Le gare GIO-ESO saranno a tempo secondo la formula Tiezzi. Dove possibile saranno abbinate le categorie come da regolamento federale.

Si sottolinea che il programma potrà variare secondo le condizioni meteo e che, nel caso, sarà data tempestiva comunicazione; la società organizzatrice ha riservato nel caso un impianto al chiuso.



## FEDERAZIONE ITALIANA SPORT ROTELLISTICI

COMITATO REGIONALE TOSCANO - SETTORE CORSA





### **FEDERAZIONE ITALIANA**



#### INFORMAZIONI GENERALI DA LEGGERE ATTENTAMENTE:

La manifestazione si terrà nel pieno rispetto delle disposizioni Governative e delle ordinanze Regionali attualmente in vigore e secondo il protocollo della FISR che regola, nello specifico, l'attività delle manifestazioni sportive di pattinaggio. Il materiale a cui attenersi per Atleti, Giudici, Dirigenti, Accompagnatori è presente nel sito Federale ed è obbligatorio conoscerlo da parte di tutti.

LINK: https://www.fisr.it/component/phocadownload/category/397-emergenza-covid-19.html?download=7479:fisr-protocollo-gare-edeventi-settori-artistico-e-action-ver-4-17-03-2021

- La manifestazione si svolgerà a porte chiuse. Saranno ammessi sul campo di gara solo gli Atleti iscritti, due Tecnici per Società, il Dirigente, un accompagnatore ogni 5 atleti (per eccesso), il personale di Giuria / cronometraggio, il personale sanitario e lo staff dell'organizzazione.
- La Società organizzatrice predisporrà la gestione degli spazi. Si allega apposita mappa dell'impianto con individuazione della zona riservata o "sito di gara".





### **FEDERAZIONE ITALIANA SPORT ROTELLISTICI**

COMITATO REGIONALE TOSCANO - SETTORE CORSA





## FEDERAZIONE ITALIANA SPORT ROTELLISTICI



# COMITATO REGIONALE TOSCANO - SETTORE CORSA

- E' fatto obbligo del rispetto degli orari stabiliti dall'organizzazione. Al termine delle gare la categoria che ha concluso (effettuate le premiazioni secondo il protocollo federale) deve obbligatoriamente lasciare il campo di gara. Eventuali ritardi nello svolgimento della manifestazione potrebbero far tardare l'ingresso delle categorie; il Commissario di Gara comunicherà l'eventuale variazione al triage.
- La società iscritta ha l'obbligo di presentare all'organizzazione l'autodichiarazione allegata per i
  propri partecipanti (atleti, allenatori, dirigenti accompagnatori, eventuali genitori) e fornire il
  numero di telefono di cellulare del dirigente da utilizzare nel gruppo whatsapp che sarà creato
  e dove verranno postate tutte le comunicazioni della giuria inerenti la manifestazione.
- La società iscritta dovrà predisporre negli spazi consentiti dell'impianto la propria zona di posizionamento (gazebo) avendo cura di osservare le previste distanze interpersonali e strutturali, in modo da privilegiare e garantire la sicurezza degli atleti partecipanti e valutando i previsti tempi di allestimento al fine di non creare assembramenti. Dovrà inoltre controllare, relativamente ai propri partecipanti, che siano rispettate le misure di sicurezza previste (mascherina, stazionamento, distanziamento, modalità di entrata/uscita...), ricordando che non è consentita la sosta a ridosso delle balaustre di recinzione della pista.
- Le premiazioni (effettuate secondo le norme Federali), saranno effettuate al termine di ciascun blocco di Categoria/Gara.

Si ricorda che, come deciso sempre in sede di Assembleare Regionale, <u>ogni Società partecipante ad un Campionato Federale Provinciale fornirà un contributo alla Società organizzatrice di € 10,00</u>. Il pagamento avverrà direttamente alla Società ospitante che rilascerà apposita ricevuta.

Gianluca Marzucchi



FEDERAZIONE ITALIANA SPORT ROTELLISTICI

COMITATO REGIONALE TOSCANO - SETTORE CORSA





DATA E LUOGO

### **TRIAGE RISCHIO COVID-19**

### SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO AL SITO DI ALLENAMENTO/GARA/RADUNO

(stampare il modulo utilizzando la funzione fronte/retro)

Il sottoscritto		
nato a il matricola (se tesserato FIsr	)	
atleta maggiorenne; genitore/tutore dell'atleta minorenne(1)	Allenatore/D	irigente (2)
(2) solo in assenza del genitore/tutore legale del minore, nel 2º giorno di gara o di radu	ıno e giorni suc	ccessivi.
(1) dati del minore: nato il:	_matricola:_	
Rilascia questo documento in occasione di: $lacksquare$ Allenamento $lacksquare$ Gard		Raduno
(indicare Tipo di Gara / Raduno)		
DICHIARA CHE:		
Nelle ultime due settimane	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	SI	NO
-è stato in contatto stretto con casi accertati (vivi o deceduti)		
-è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio		
-è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti		
-se si è risposto <b>SI</b> ad una delle domande precedenti:		
ha effettuato tampone (con esito negativo) al termine del periodo di quarantena/isolamento		
- di aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura		
corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)		
Al momento	<u> </u>	
	SI	NO
ha tosse/raffreddore, difficoltà respiratorie, sindrome influenzale, temperatura superiore a 37,5°C	-	-
è un professionista della salute quale: medici, infermieri, operatori del 118, o facente parte di altre tipologie di lavoro a rischio Covid-19		
Nell'ultimo anno	CI	NO
ha avuta diganasi di COVID 10	SI	NO
-ha avuto diagnosi di COVID-19 -se si è risposto <b>SI</b> alla domanda precedente: è stato dichiarato guarito		
(tampone con esito negativo) e, se atleta, ha ripetuto la visita medica;		
-è stato sottoposto a quarantena/isolamento fiduciario per contatto con		
accertato caso positivo		
-se si è risposto <b>SI</b> alla domanda precedente:		
ha effettuato tampone (con esito negativo) al termine del periodo di		
quarantena/isolamento		
Negli ultimi mesi/giorni		
	SI	NO
-è stato sottoposto a vaccinazione		
-se si è risposto <b>SI</b> alla domanda precedente:		
ha completato il ciclo vaccinale		



### SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO AL SITO DI ALLENAMENTO/GARA/RADUNO

dichiarato corrisponde al vero c dichiarazione, anche in relazione c pratica di attività sportive agonistic autorizzo	(indicare la società sportiva) al trattamento dei miei dati particolari relativi uesto modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Eu
DATA E LUOGO	FIRMA DELL'ATLETA maggiorenne o del GENITORE-TUTORE /del DIRIGENTE-ALLENATORE
	***********
	a alla singola giornata, nelle giornate susseguenti alla prima; a successiva alla singola giornata, nelle giornate susseguenti
possono essere utilizzati gli spazi dichiarazione precedentemente espressa.	DATA e FIRMA riportati di seguito per la conferma della
Conferma della dichiarazione ripor	rtata sull'altro lato del presente foglio:
DATA	FIRMA



### **FEDERAZIONE ITALIANA** SPORT ROTELLISTICI

### **COMITATO REGIONALE TOSCANO - SETTORE CORSA**

### **PARTECIPAZIONE EVENTO**

PROTOCOLLO SOCIETARIO COVID

EVENTO: CAMPIONATO PROVINCIALE PISTA Cat. GIO-ESO  SOCIETA PARTECIPANTE:  DIRIGENTE RESPONSABILE Sig.:  NIMIRIZO MAIL:  NIMIRIO DI TELEFONO:  RESIDENZA: Comune  Provincia  NIC. CIVICO  DICHIARA  CHE LE PERSONE SOTTOINDICATE APPARTENGONO ALLA PROPRIA SOCIETA' E CHE PER SE STESSO E PER I PROPRI PARTECIPANTI  1. de saure as concessore delle misure di contenimento del contenio que queri uil di date delle colorna  2. de societa estropase dan misu de dria giunnoscie informento del colorna  2. de societa estropase dan misura della giunna della persona della colorna  3. de societa estropase dan misura della giunna della persona della colorna  4. de non siare mandipatato siatomatabogo supertita della della colorna  6. del assere conciperate de la fratale aggiunta della colorna concensiona del trade della persona della giunna della della della colorna  6. del assere conciperate della re la fratale aggiunta della colorna colorna della colorna della persona della giunna della giunna della giunna della giunna della della colorna colorna della colorna colorna della colorna della giunna della gi	LUOGO	: SAN MINIATO BASSO (PI) DATA 11/09/2021	
DIRIGENTE RESPONSABILE Sig.:  INDIRIZZO MAIL:  NUMERO DI TELEFONO:  RESIDENZA: COmune Provincia Provincia Nr. Civico DICHARA  CHE LE PERSONE SOTTOINDICATE APPARTENGONO ALLA PROPRIA SOCIETA' E CHE PER SE STESSO E PER I PROPRI PARTECIPANTI  1. di escreta a consecuencia delle reliuse di contenimenta dei contenimen	EVENTO	D: CAMPIONATO PROVINCIALE PISTA cat. GIO-ESO	
INDIRIZZO MAIL:  NUMERO DI TELEFONO:  RESIDENZA: Comune Provincia Nic Civico  DICHIARA  CHE LE PERSONE SOTTOINDICATE APPARTENGONO ALLA PROPRIA SOCIETA' E CHE PER SE STESSO E PER I PROPRI PARTECIPANTI  1. In cuere a concentra della remune di contentante della contrata della districtationa chi bibbigationi, overra di non multare postina al COVID-19  3. Il consistente informationi dei pure, contrata della districtationa di solle, quita del riferiori e civino più esperita di di dette advora  4. Il me cuere modificatio anticondicipio anapteria per informe di di sono torrocovaria (a train di esperita di Medica di Medica di Medica di Covidori di sono soviente di antico di composito e contrata di cont	SOCIETA	' PARTECIPANTE:	
NUMERO DITELEFONO:	DIRIGEN	ITE RESPONSABILE Sig.:	
Nr. Civico	INDIRIZ	ZO MAIL :	
Via	NUMER	O DI TELEFONO :	
CHE LE PERSONE SOTTOINDICATE APPARTENGONO ALLA PROPRIA SOCIETA' E CHE PER SE STESSO E PER I PROPRI PARTECIPANTI  1. di essere a canascenza delle misure di cuterimiente del canaliza vi signiture di di canaliza vi signiture di cuterimiente del canaliza vi signiture di canaliza vi signiture di canaliza vi signiture di canalizario i colorativa della quartenti i culturato della di canalizario di ca	RESIDEN	IZA: Comune Provincia	
CHE LE PERSONE SOTTOINDICATE APPARTENGONO ALLA PROPRIA SOCIETA' E CHE PER SE STESSO E PER I PROPRI PARTECIPANTI  1. di essere a consecuta delle misure di contenimento dei contago in upati dia data admen  2. di non essere a cottagonto alla misure di contago in particoli indicinento dei nota finali di convienti (industri stretti), avvoliendadi unite dei supporto dei Medica di Medicino Generale  4. di non aver manipistato sintamolologio aspetto per inferiore dei Museo Cornovivati (industri stretti), avvoliendadi unite dei supporto dei Medica di Medicino Generale  5. di non aver manipistato sintamologio aspetto per inferiore dei Museo Cornovivati (industri stretti), avvoliendadi unite dei supporto dei Medica di Medicino Generale  6. di essere companele che li pullumone del servico companita ni astro dei dei mataponi igenico-sanitarie prevista  E ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI E DEI PROPRI PARTECIPANTI  ai sessi dell'ort. 13 del 0. Lgs. 199/2003 ("Contoc Privary") e dell'ort. 13 del Repolimento Vis. no 197/2005, recona disposizioni o turbia dei dati personali, l'Organizzazione informa che i dod person dei Esfini simano aggiste i di institumento nei rispetto della minantia signi richiaminato  COGNOME – NOME – QUALIFICA dei PARTECIPANTI  COGNOME – NOME – QUALIFICA dei PARTECIPANTI	Via	Nr. Civico	
1. di essere a conoscena delle misure di controlimento dei contagio vigenti alla data odicina 2. di non essere attoposto al minumo della garantenza identina della filiato più controlira e fonditta più controlira dei fundi controlira dei fun		<u>DICHIARA</u>	
2. di non essere sottopado alla misura della quarantena: isolamenta domiciliare pitulicario volontario dei babbigantio, ovvera di non rivatture posibiro al COVID-19  3. di non aver manifestoto sintamatoriogia isospetta per inferiore dei Nunco Coronavira (a titolo di esempio: pitobre, difficali respiratorie, perdita del giusto e/o dell'affatto, mal di go tosse, conjectione naside, conjectivite, vanita, diarreb, ecc. Ingli ultimi 24 giorni  5. di non aver motto controlto persone diffete di vovo Coronavira so i sospette tali  6. di esere consepvolo che la frusione dei servizio comporta i rispetto delle indicanni igientic-sanitarie perniste  EACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALIE DEI PROPRI PARTECIPANTI  al sensi dell'art. 13 del 10, 1gs. 196/2003 ("Codec Privory") e dell'art. 13 del Regiolemento Ue n. 019/2013, recanti disposazioni a tutelo dei data personali, l'Organizzazione informa che i dati personi dei le Irritaria in incomposazione informa che i dati personi dei le Irritaria in incomposazione informa che i dati personi dei le Irritaria incomo algetto di trattamento nel rispetto della mimmelitria signa richiamato.  COGNOME – NOME – QUALIFICA dei PARTECIPANTI	CHE LE	PERSONE SOTTOINDICATE APPARTENGONO ALLA PROPRIA SOCIETA' E CHE PER SE STESSO E PER I PROPRI PARTECIPANT	<u>1:</u>
	2. 3. 4. 5. 6.	di non essere sottoposto alla misura della quarantena: isolamento domiciliare fiduciario volontario e/o obbligatorio, ovvero di non risultare positivo al COVID-19 di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale di non aver manifestato sintomatologia sospetta per infezione da Nuovo Coronavirus (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di stosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.) negli ultimi 14 giorni di non aver avuto contatti con persone affette da Nuovo Coranavirus o sospette tali di essere consapevole che la fruizione del servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie previste  E ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI E DEI PROPRI PARTECIPANTI  art. 13 del D. Lgs. 196/2003 ("Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, recanti disposizioni a tutela dei dati personali, l'Organizzazione informa che i dati perso i saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.  COGNOME — NOME -QUALIFICA dei PARTECIPANTI	
DATA  FIRMA DEL DIRIGENTE RESPONSABILE			
	• •	FIRMA DEL DIRIGENTE RESPONSARILE	