



ASSOCIAZIONE ITALIANA ARBITRI
SEZIONE DI SCHIO

Schio, 24/08/2021

A TUTTI GLI ARBITRI EFFETTIVI
DELL'ORGANO TECNICO SEZIONALE
Loro Sedi

e p.c. Referente Atletico Sezionale

via e-mail

OGGETTO: CONVOCAZIONE TEST ATLETICI (AGGIORNAMENTO 24/08/2021)

Caro Associato,

sei convocato a sostenere i test atletici precampionato che si terranno per tutti gli arbitri effettivi dell'Organo Tecnico sezionale giovedì 9 settembre 2021 presso il polo di allenamento sezionale sito in via Don A. Ziliotto a Santo di Thiene (impianti R.Toniolo).

L'orario di convocazione per gli associati è il seguente:

ORE 17:30 -19:30	ASSOCIATI DALLA A ALLA L COMPRESA
ORE 19:30 - 21:30	ASSOCIATI DALLA M ALLA Z COMPRESA

rispettare tassativamente l'orario di convocazione: non saranno ammesse persone in anticipo o in ritardo ed eventuali cambi potranno essere effettuati solo per esigenze inderogabili e concordati per tempo con il referente atletico Andrea Maistrello alla mail atletica@aiaschio.it ;

Le prova che dovrai sostenere è l'SDS (Single Double Single)

Riceverai comunicazione successiva con il protocollo del test.

I test saranno effettuati in erba quindi portate calzature idonee e scarpini da calcio

La partecipazione, l'effettuazione e il superamento dei test atletici sono condizioni essenziali per poter svolgere attività tecnica.

Eventuali e non auspicabili assenze vanno giustificate per iscritto esclusivamente alla mail schio@aia-figc.it previa comunicazione al Presidente.

Abbigliamento per i test:

- Pantaloncini e calzoncini dell'ultima divisa
- Maglia blu Aia Schio in dotazione (NO POLO) (chi non ce l'ha può ritirarla in sezione)

IN ALLEGATO IL PROTOCOLLO SANITARIO PER L'EFFETTUAZIONE DEI TEST

Alla presente seguirà convocazione ufficiale a mezzo Sinfonia4you che **dovete obbligatoriamente accettare immediatamente e comunque non oltre lunedì 6 settembre 2021** attraverso la funzione "gestione eventi".

In attesa di incontrarvi tutti a questo importantissimo appuntamento, Vi saluto e auguro a tutti Voi buone vacanze.

IL PRESIDENTE

Michele Dalla Vecchia



OGGETTO: PROTOCOLLO TEST ATLETICI

Per poter svolgere in piena sicurezza i test atletici vi chiediamo di rispettare alcune semplici norme, per evitare di trasformare le nostre attività formative in ulteriori focolai di Coronavirus.

NEI GIORNI PRECEDENTI AL TEST:

- essere liberi da sintomi per almeno 14 giorni prima del test (vedi autocertificazione), con l'obbligo di rimanere a casa se si è malati o non ci si sente bene;
- rispettare l'obbligo di quarantena se si è entrati in contatto con casi accertati o sospetti di COVID 19
- si è entrati in contatto con conviventi o famigliari con sintomi influenzali nei 14 giorni precedenti alla data del test (avvisare il proprio medico di base per eventuali ulteriori accertamenti);
- rispettare le regole di distanziamento interpersonale, lavaggio ripetuto delle mani e utilizzo della mascherina come da Decreto.

ALL'ARRIVO AL CAMPO SPORTIVO:

- L'orario di convocazione per gli associati è il seguente:

ORE 17:30 - 19:30	ASSOCIATI DALLA A ALLA L COMPRESA
ORE 19:30 - 21:30	ASSOCIATI DALLA M ALLA Z COMPRESA

rispettare tassativamente l'orario di convocazione: non saranno ammesse persone in anticipo o in ritardo ed eventuali cambi potranno essere effettuati solo per esigenze inderogabili e concordati per tempo con il referente atletico Andrea Maistrello alla mail atletica@aiaschio.it ;

- **per gli associati non in possesso di Green Pass consegnare l'autocertificazione allegata all'arrivo al campo (firmata dai genitori se minorenni), per gli associati in possesso di Green Pass non serve autocertificazione ma bisognerà presentare il Green Pass al momento dell'arrivo (QR CODE).**

La mancanza di autocertificazione o Green Pass preclude all'effettuazione dei Test Atletici.

- consegnare l'originale del certificato medico se non si è provveduto alla consegna in segreteria;
- è obbligatorio giungere indossando la mascherina;
- all'arrivo verrà controllata la temperatura: se > 37,5 °C non si potrà accedere al campo sportivo;

- lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica che verrà messa a disposizione;
- mantenere la distanza interpersonale di 1 mt durante l'effettuazione dei controlli;
- verrà consegnata la casacca ed una bottiglietta di acqua: sono vostre personali. Le stesse andranno poi riposte negli appositi contenitori prima di lasciare il terreno di gioco;

ALL'INTERNO DEL CAMPO SPORTIVO:

- è obbligatorio mantenere la distanza interpersonale durante tutta la permanenza nel campo sportivo, sia durante il riscaldamento, sia durante i test atletici che nei momenti di riposo, evitando quindi abbracci, strette di mano etc...
- è obbligatorio mantenere la mascherina sempre tranne durante l'effettuazione dell'attività fisica (riscaldamento e prove atletiche);
- lavarsi spesso le mani con i dispenser che saranno posizionati all'interno del campo sportivo;
- non toccare il viso, gli occhi e la bocca con le mani sporche;
- rispettare scrupolosamente i percorsi che verranno predisposti per una effettuazione ordinata dei test atletici;
- sarà possibile utilizzare gli spogliatoi mantenendo anche al loro interno la distanza interpersonale per il numero consentito dall'associato presente al di fuori degli spogliatoi.

NEI GIORNI SUCCESSIVI AI TEST:

- monitorare per 14 giorni l'insorgenza di eventuali sintomi;
- se dovessero insorgere sintomi riferibili al COVID 19, avvisare il proprio medico di base e la segreteria dell'Organo Tecnico Sezionale.

Per qualsiasi necessità o chiarimento rimango a disposizione.

IL REFERENTE ATLETICO

Andrea Maistrello

IL PRESIDENTE

Michele Dalla Vecchia



Michele Dalla Vecchia

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 _____