



TEST ALLENAMENTO CERTIFICATO
Orvieto Stadio Comunale "L. Muzi" 06 Agosto 2020
Organizzazione Ass. Atletica Libertas Orvieto

Programma tecnico: Giovedì 06 Agosto 2020

Cadetti – Allievi Lungo – Triplo – Alto
Cadette - Allieve Lungo – Triplo - Alto
Juniores Maschile Triplo

PROGRAMMA ORARIO – Giovedì 06 Agosto 2020

Maschile	ORA	Femminile
Ritrovo Giuria e Conc	18.00	Ritrovo Giuria e Concor.
Lungo C – A	19.00	Alto C - A
	20.10	Lungo C - A
Alto C - A	20.10	
	20.50	Triplo C - A
Triplo C – A - J	21.30	

Iscrizione preventive obbligatorie utilizzando la procedura Iscrizione Online-Sezione Servizi OnLine del sito federale www.fiaa.it per gare individuali entro il 05.08.2020 ore 23.00

Sul posto gara non potranno essere effettuate nuove iscrizioni

La tassa-gara è fissata, in € 4,00 per atleta gara

CONFERMA ISCRIZIONI La conferma iscrizioni deve essere fatta individualmente dall'atleta almeno 60 minuti prima dell'orario gara

La manifestazione è da intendersi a **PORTE CHIUSE**.

L'accesso sarà consentito esclusivamente agli atleti iscritti alla manifestazione.
Tecnici, dirigenti regolarmente tesserati per l'anno in corso e che abbiano chiesto autorizzazione tramite email entro il 05/08/2020 ore 22.00 a marco.bracaletti64@gmail.com

N.B.: giudici, tecnici, dirigenti e atleti, al controllo temperatura, dovranno presentare obbligatoriamente l'autocertificazione (modulo in allegato, da portare già compilato e firmato in ogni sua parte).

Si ricorda che l'autocertificazione dei minori deve essere firmata dai genitori.

L'accesso all'impianto sarà controllato da addetti alla vigilanza sulla base delle iscrizioni e dell'elenco dei giudici, tecnici e dirigenti e previo il controllo della temperatura corporea con apposito termometro senza contatto diretto. In caso di temperatura **uguale o superiore a 37,5** non sarà consentito l'ingresso nel luogo di gara e la persona sarà invitata a far rientro nella propria abitazione e a contattare il medico di famiglia.

Ogni persona dovrà necessariamente essere munita di mascherina.

Per evidenti ragioni sanitarie sarà interdetta l'utilizzazione delle aree spogliatoio, mentre sarà garantito l'accesso dei servizi igienici con la costante presenza di un addetto alle pulizie per tutta la durata della manifestazione.

Non sarà possibile consumare pasti all'interno dello stadio.

MODALITA DI SVOLGIMENTO DELLE GARE (vedi protocollo per la ripresa competizioni versione 2.0 del 25.06.2020):

LANCI: l'atleta dovrà essere in possesso dell'attrezzo personale; qualora non fosse possibile si potranno utilizzare gli attrezzi in dotazione dell'impianto e in questo caso alla fine di ogni lancio si dovrà provvedere personalmente alla sanificazione dell'attrezzo

ZONA DI CADUTA SALTI IN ELEVAZIONE: I salti in elevazione potranno svolgersi nelle modalità consuete. Singoli atleti, qualora lo ritenessero opportuno, potranno dotarsi di un telo in PVC leggero delle dimensioni approssimative di 3,00x5,00 (alto) 4,00x6,00 (asta), che dovranno gestire autonomamente.

ZONA DI CADUTA SALTO IN ESTENSIONE: le competizioni in modalità usuale.

GARE IN CORSIA: le corse si potranno svolgere in modalità tradizionale, usando tutte le corsie.

ZONA DI RISCALDAMENTO: Per il riscaldamento saranno allestite due zone per le corse e per i salti e una zona per i lanci, che saranno indicate all'ingresso dell'impianto.

USCITA DALL'IMPIANTO: Al termine della propria gara gli atleti dovranno lasciare l'impianto entro 30' successivi al termine della stessa.

L'orario potrà subire delle variazioni, comunicate entro il giorno precedente la gara, a seconda del numero degli iscritti.

Modulo per atleta maggiorenne

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R.N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il ____ / ____ / ____
a _____ (), residente in _____
(), via _____ e domiciliato/a in _____
(), via _____, identificato/a a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di non essere attualmente positivo accertato al COVID 19;
- Di non aver avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- Di essere a conoscenza dell' obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea >37,5°C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) ed eventualmente di ritornare agli allenamenti/gare, dopo più di 14 giorni dal sussistere di tali sintomi;
- Nel caso di positività pregressa al COVID 19, di risultare attualmente "guarito" (Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2).

Data _____

Firma del dichiarante _____

SI PREGADI ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO

GARA:

Modulo per Tecnico

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R.N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il ____ / ____ / ____
a _____ (), residente in _____
(), via _____ e domiciliato/a in _____
(), via _____, identificato/a a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di non essere attualmente positivo accertato al COVID 19;
- Di non aver avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- Di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea >37,5°C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) ed eventualmente di ritornare agli allenamenti/gare, dopo più di 14 giorni dal sussistere di tali sintomi;
- Nel caso di positività pregressa al COVID 19, di risultare attualmente "guarito" (Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2).

Data _____

Firma del dichiarante _____

SI PREGADI ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO

SOCIETÀ':

Modulo per atleta minorenne

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R.N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il ____ / ____ / ____
a _____ (), residente in _____
(), via _____ e domiciliato/a in _____
(), via _____, identificato/a a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____
che esercita la responsabilità genitoriale per l'atleta minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE IL FIGLIO MINORE

- È autorizzato ad allenarsi ed a gareggiare
- Di non essere attualmente positivo accertato al COVID 19;
- Di non aver avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- Di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea >37,5°C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) ed eventualmente di ritornare agli allenamenti/gare, dopo più di 14 giorni dal sussistere di tali sintomi;
- Nel caso di positività pregressa al COVID 19, di risultare attualmente "guarito" (Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2).

Data _____ Firma del dichiarante _____

SI PREGADI ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO

GARA:

Modulo per Dirigente

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R.N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il ____ / ____ / ____
a _____ (), residente in _____
(), via _____ e domiciliato/a in _____
(), via _____, identificato/a a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di non essere attualmente positivo accertato al COVID 19;
- Di non aver avuto negli ultimi 14 giorni, per quanto di mia conoscenza, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- Di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi respiratori (a titolo non esaustivo, temperatura corporea >37,5°C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) ed eventualmente di ritornare agli allenamenti/gare, dopo più di 14 giorni dal sussistere di tali sintomi;
- Nel caso di positività pregressa al COVID 19, di risultare attualmente "guarito" (Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2).

Data _____

Firma del dichiarante _____

SI PREGADI ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO

SOCIETÀ':
