

Roma, 31 Marzo 2022  
Settore Medico  
prot.n° 1753

**COMUNICAZIONE PARTECIPANTI  
TROFEO NAZIONALE "OPEN" U17/U13  
TROFEO NAZIONALE ASSOLUTO DI TETRATHLON "OPEN"  
(Tecnici, Atleti, ASA)  
Roma/Montelibretti, 9-10 Aprile 2022**

**Oggetto: "Protocollo per il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID-19 nella pratica del Pentathlon Moderno"**

La FIPM per garantire il rispetto delle condizioni previste dalle disposizioni governative, dalle Linee Guida e Protocolli in vigore per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19, riguardo l'accesso agli impianti, ricorda che:

- **gli atleti in gara, i tecnici dovranno essere muniti del Green Pass "Rafforzato",**
- **al pubblico sarà consentito l'accesso solo agli impianti all'aperto e dovrà essere munito del Green Pass "Base";**

La suddetta norma non si applica ai soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute e ai **soggetti esclusi dalla campagna vaccinale per età (Es. minori di 12 anni), i quali DEVONO consegnare al personale dell'organizzazione al primo accesso, l'autodichiarazione in allegato (allegato 6), che dovrà essere firmata da entrambi i genitori.**

**Per gli atleti che compiono i 12 anni prima del 10 Aprile p.v.** e che non hanno effettuato il ciclo completo di vaccinazione, per la partecipazione alla competizione, è necessario che effettuino almeno una dose di vaccino (14 giorni prima), al fine di ottenere il rilascio della certificazione verde (Green Pass Rafforzato) .

Si ricorda che, **l'accesso alla scherma e al nuoto sarà limitato SOLO ad un tecnico per società. NON è consentita la presenza del pubblico negli impianti al chiuso (Scherma/Nuoto),** ove si svolgerà la Manifestazione, in quanto non è possibile assicurare il rispetto delle condizioni dettate dalle normative vigenti.

A tal proposito, le ASA dovranno comunicare alla FIPM **entro e non oltre il 5 Aprile p.v. al Settore Medico ([sett.medico@fipm.it](mailto:sett.medico@fipm.it))** i nominativi dei propri rappresentanti che, unitamente agli atleti iscritti, previa autorizzazione, sulla base di elenchi preventivamente predisposti dalla Federazione, potranno accedere agli impianti, con le modalità sopra descritte.

Si ribadisce che, l'aspetto più importante per la prevenzione del contagio attiene ai comportamenti personali, nel rispetto di tutti gli adempimenti del protocollo Covid-19 per la sicurezza di tutti, **pertanto è fatto obbligo a tutti i partecipanti la rilevazione della temperatura agli accessi, l'uso corretto della mascherina FFP2 e il mantenimento del distanziamento interpersonale di almeno 1 metro.**

Per qualsiasi chiarimento e/o informazione in merito al "PROTOCOLLO PER IL CONTRASTO ED IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19. si prega contattare il Settore Medico – Responsabile del Protocollo Covid-19 al seguente recapito: [sett.medico@fipm.it](mailto:sett.medico@fipm.it)

Nel ringraziare anticipatamente della collaborazione, si coglie l'occasione per inviare cordiali saluti.

**IL SEGRETARIO GENERALE**

**Filippo de' Liguori Carino**



**Allegato 6. AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 PER NON TESSERATI MINORI DI 12 ANNI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
utenza telefonica \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA, per quanto di propria conoscenza:

1. di non avere attualmente diagnosi di positività per COVID-19;
2. di non essere attualmente sottoposto/a alla misura della quarantena;
3. di non aver avuto sintomi COVID-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza profonda e dolori muscolari; dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto) nei precedenti 14 giorni e di non essere a conoscenza di essere stato/a in contatto diretto, negli ultimi 14 giorni, con persona che abbia manifestato sintomi COVID-19 (vedi sopra);
4. di non aver ricevuto comunicazione da parte delle autorità sanitarie competenti in merito a contatti stretti (secondo la definizione della circolare del Ministero della Salute 0018584 del 29/05/2020) da me avuti negli ultimi 10 giorni con casi probabili o confermati COVID-19;
5. di impegnarmi ad adottare e rispettare, durante la mia permanenza nell'impianto sportivo, le misure di prevenzione e protezione vigenti, istituite in funzione della necessità di limitare la diffusione del virus Sars-Cov2, a seguire le precauzioni previste dalle autorità sanitarie e, comunque, quelle specificate nelle istruzioni presenti nell'impianto, di cui ho letto, compreso ed accettato tutti i contenuti;

consapevole che in caso contrario non potrò accedere all'impianto né, se previsto, svolgere attività sportiva.

Mi impegno ad informare il medico di famiglia, e a non frequentare l'impianto sportivo, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37,5°;
- esposizione, a mia conoscenza, a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto)

*Nel caso sia previsto, autorizzo la misura della temperatura corporea a ogni ingresso nell'impianto sportivo ai fini della prevenzione del contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.*

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).*

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

***Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio/a. Allego copia del documento d'identità.***

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma padre leggibile \_\_\_\_\_ Firma madre leggibile \_\_\_\_\_