



# Associazione Sportiva Disabili “BASKET E NON SOLO”

**Cod. Soc.** 05P0747 - **Id Soc.** 176659  
**C.F.:** 01972630303  
**Email:** [basketenonsolo96@gmail.com](mailto:basketenonsolo96@gmail.com)  
**PEC:** [basketenonsolo@pec.csvfg.it](mailto:basketenonsolo@pec.csvfg.it)

**Sede:** Via Armando Diaz, 60  
33100 Udine (UD)  
**Reg:** Regionale Ass. Volont. n. 401  
**cell:** 3421032285

## “20° GIRO DEL FRIULI” – 18 e 19 Settembre 2021 – Gemona del Friuli (UD) ID Gara 156298

### Linee guida accesso aree controllate

Alle Spett.li Società iscritte

La manifestazione si svolge nel rispetto della vigente normativa relativa all'emergenza sanitaria da COVID-19 con l'applicazione delle linee guida indicate nel protocollo FCI per la ripresa delle manifestazioni ciclistiche.

L'area dedicata alla manifestazione rientra nell'area di limitazione dei protocolli anticontagio, sarà suddivisa in zone garantendo i parametri necessari al rispetto del distanziamento sociale e l'applicazione del protocollo FCI.

Di seguito riportiamo tutte le informazioni necessarie per la gara da noi organizzata.

**1. RICHIESTA CONTATTO:** vi chiediamo gentilmente di inviarci copia del modulo (Allegato2) riassuntivo, in cui inserite l'elenco degli atleti e accompagnatori che saranno presenti il giorno della gara, allegandolo via mail a:

[basketenonsolo96@gmail.com](mailto:basketenonsolo96@gmail.com)

ENTRO MERCOLEDÌ 15 SETTEMBRE 2021.

**2. ELENCO ISCRITTI:** il giorno prima della gara vi verrà inviato via mail l'elenco iscritti suddiviso per categorie.

**3. AUTOCERTIFICAZIONI:** alleghiamo i moduli di autocertificazione (Allegato 1), insieme al modulo ingresso con nominativi persone a bordo del mezzo in entrata (Allegato 2), da portare il giorno della gara già compilati e da consegnare agli addetti presenti al check point di accesso all'area gialla. Stampatene uno per ogni persona che accede all'area gialla e fatelo compilare prima dell'arrivo a Gemona, in modo da velocizzare le operazioni di verifica.

**4. CHECK POINT INGRESSO AREA GIALLA - RITROVO:** il check point di ingresso all'area gialla è situato in via Vegliato. Sarà possibile accedervi dalle ore 6:50. Potranno accedervi solo gli atleti iscritti con relativo mezzo di trasporto (auto, camper o altro) e gli accompagnatori presenti nella stessa vettura.

#### 5. COSA FARE AL CHECK POINT:

- farsi riconoscere dall'addetto con il nome della squadra;
- consegnare tutte le autocertificazioni e la modulistica;
- farsi misurare la temperatura corporea;
- indossare il braccialetto di riconoscimento assegnato
- farsi indicare area dedicata parcheggio / zona team e persone al seguito.

Il braccialetto non potrà assolutamente essere ceduto ad altri. Saranno predisposti dei controlli.

**6. RITIRO BUSTA NUMERI E CIP:** un rappresentante per ogni società, indicato nel foglio delle iscrizioni, potrà ritirare la busta tecnica con i numeri ed i cip per gli atleti presentandosi in sala giuria e comunicando gli eventuali non partenti.

**7. RIUNIONE TECNICA:** può non avvenire in presenza; in tal caso daremo istruzioni per riunione online. Anche in questo caso un rappresentante per ogni società indicato preventivamente nel foglio delle iscrizioni.

**8. PERCORSO DI GARA, PROVA PERCORSO E ORARI DI PARTENZA:** orari come da regolamento.

**9. AREA RIFORMIMENTI:** l'ingresso è accessibile solo al personale incaricato con apposito braccialetto. È cura di ogni Team indicare all'organizzazione, prima della partenza, eventuali persone incaricate. In quest'area la distanza interpersonale deve essere di circa 2 metri con obbligo di mascherina per tutti.



# Associazione Sportiva Disabili "BASKET E NON SOLO"

**Cod. Soc.** 05P0747 - **Id Soc.** 176659  
**C.F.:** 01972630303  
**Email:** [basketenonsolo96@gmail.com](mailto:basketenonsolo96@gmail.com)  
**PEC:** [basketenonsolo@pec.csvfg.it](mailto:basketenonsolo@pec.csvfg.it)

**Sede:** Via Armando Diaz, 60  
33100 Udine (UD)  
**Reg:** Regionale Ass. Volont. n. 401  
**cell:** 3421032285

**10. ZONA ARRIVO:** la zona d'arrivo è interdetta a qualsiasi persona che non sia dell'organizzazione o della giuria, il pubblico e gli accompagnatori possono assistere nell'area a loro dedicata.

**11. GARA:** si raccomanda agli atleti di rispettare le norme anti-Covid durante tutte le operazioni pre-gara. È obbligatorio indossare la mascherina fino a poco prima della partenza della gara. È obbligatorio che gli atleti e le atlete in gara indossino gli occhiali.

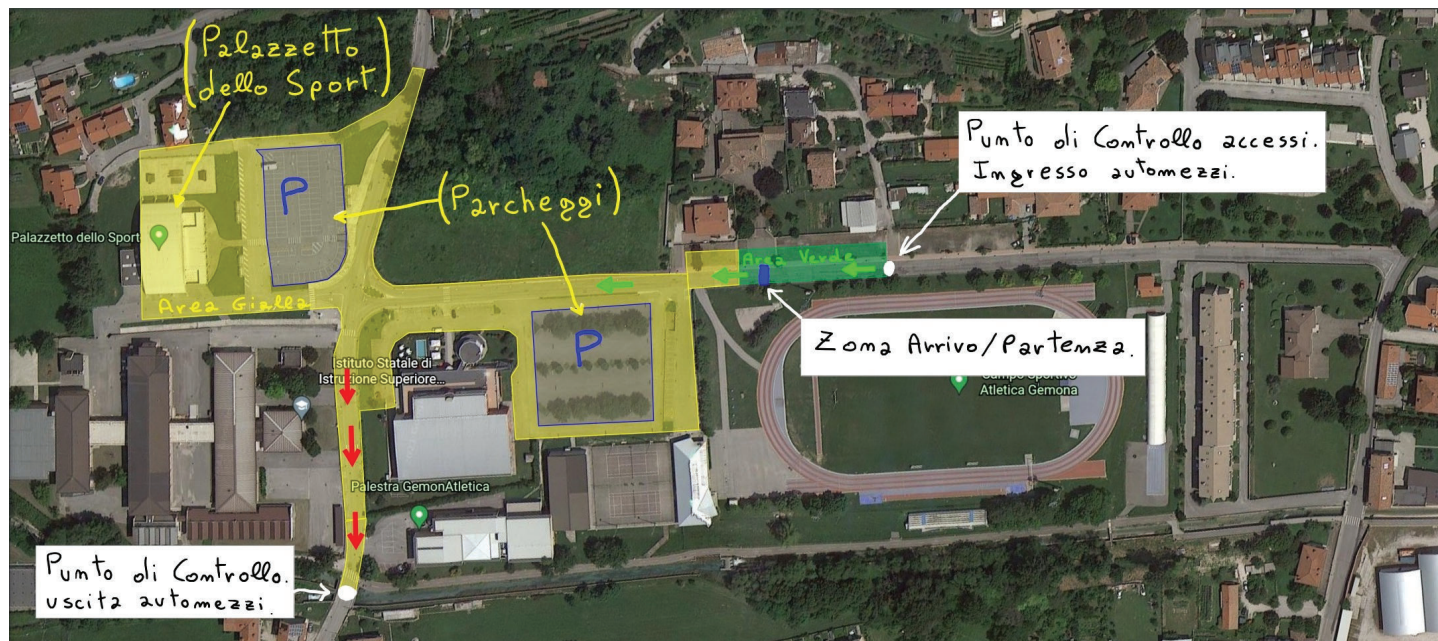
**11. CLASSIFICHE e PREMIAZIONI:** le classifiche verranno inviate ai referenti di ciascun team. Le premiazioni si terranno alla conclusione del pranzo, come indicato dal regolamento.

**12. RISPETTARE LE PRINCIPALI REGOLE ANTI-COVID:** la manifestazione sarà effettuata nel rispetto della vigente normativa con l'applicazione delle linee guida Federali relative all'emergenza sanitaria Covid-19. In particolare:

- in ogni luogo rispettare la distanza interpersonale;
- tenere sempre la mascherina posizionata in modo corretto e igienizzare le mani;
- limitare gli spostamenti a quelli strettamente necessari;
- rispettare lo spazio a voi assegnato cercando di predisporre gli automezzi in modo da rimanere distanziati dagli altri team;

**Avviso importante:** nell'area gialla non sono ammesse persone non accreditate e/o sprovviste di braccialetto di riconoscimento, chiunque verrà trovato privo dello stesso verrà allontanato.

Planimetria zona arrivo partenza – area gialla – area verde – parcheggi



**ASSOCIAZIONE SPORTIVA DISABILI  
"BASKET E NON SOLO"**

REG.GEN.REGIONALE ASS.VOLONT. N.838  
C.F. 01972630303

La Presidente

*Rosanna Neozzi*



# Associazione Sportiva Disabili "BASKET E NON SOLO"

**Cod. Soc.** 05P0747 - **Id Soc.** 176659  
**C.F.:** 01972630303  
**Email:** [basketenonsolo96@gmail.com](mailto:basketenonsolo96@gmail.com)  
**PEC:** [basketenonsolo@pec.csvfg.it](mailto:basketenonsolo@pec.csvfg.it)

**Sede:** Via Armando Diaz, 60  
33100 Udine (UD)  
**Reg:** Regionale Ass. Volont. n. 401  
**cell:** 3421032285

[Allegato1]

## Modulo di Autodichiarazione Covid-19 ai sensi degli art.46 e 47 del DPR

28 dicembre 2000 n. 445 e successivi

per l'ingresso in impianti o luoghi ove si svolge l'attività sportiva

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a: ..... il: .....

Residente in via : ..... Nr .....

Città: ..... Cap ..... Provincia: .....

tel: .....

In caso di minorenni, lo stesso è rappresentato e accompagnato da:

Rapporto familiare : (madre, padre etc): .....

Nome e Cognome: .....

Nato a: ..... il: .....

Residente in via: ..... Nr .....

Città: ..... Provincia: ..... tel: .....

dopo avere preso visione dell'informativa privacy in materia di protezione sui dati personali resami dalla Associazione organizzatrice dell'evento

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CONSAPEVOLE DELLA PERSEGUIBILITÀ DI EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI

- 1) di NON avere sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°C, tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori diffusi, affanno, astenia, ecc...;
- 2) di NON essere entrato in contatto, per quanto a conoscenza, con persone affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro, etc.) negli ultimi 14 giorni
- 3) di NON aver ricevuto comunicazione da parte delle Autorità Sanitarie in merito ad un mio contatto diretto con una persona contagiata dal Coronavirus;
- 4) di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico;
- 5) di essere consapevole di non poter fare ingresso e di non poter permanere presso l'area ove si svolge l'attività e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, tosse, ecc.);
- 6) di NON essere attualmente sottoposto a misure di quarantena o isolamento sociale per Covid-19

In fede

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

Firma \_\_\_\_\_

#### NOTE

- a) In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale
- b) La presente autodichiarazione deve essere portata con sé unitamente ad un documento d'identità.
- c) Gli atleti positivi al Covid-19 accertati e guariti dovranno fare riferimento per gli accertamenti al Protocollo della FMSI (vedi sezione dedicata Protocollo FIPAV) ed osservare un periodo individuale di graduale ripresa nei successivi 15 gg prima di iniziare gradualmente gli allenamenti e sotto l'attento controllo del Medico di Medicina Generale. Il Medico potrà, a suo giudizio, ampliare test ed esami.

#### Informativa privacy:

In relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che l'A.S.D. "Basket e non solo" si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza. Al termine del periodo emergenziale verranno distrutti

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# Associazione Sportiva Disabili “BASKET E NON SOLO”

**Cod. Soc.** 05P0747 - **Id Soc.** 176659  
**C.F.:** 01972630303  
**Email:** [basketenonsolo96@gmail.com](mailto:basketenonsolo96@gmail.com)  
**PEC:** [basketenonsolo@pec.csvfvg.it](mailto:basketenonsolo@pec.csvfvg.it)

**Sede:** Via Armando Diaz, 60  
33100 Udine (UD)  
**Reg:** Regionale Ass. Volont. n. 401  
**cell:** 3421032285

[Allegato2]

## “20° GIRO DEL FRIULI” – 18 e 19 Settembre 2021 – Gemona del Friuli (UD) ID Gara 156298

### Nominativi per Accesso alle Aree

Nome Società \_\_\_\_\_ Codice FCI \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Numero Cell. \_\_\_\_\_

Veicolo modello \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_

| Nome Cognome Accompagnatore | N° Tessera FCI | N° Recapito Telefonico |
|-----------------------------|----------------|------------------------|
|                             |                |                        |
|                             |                |                        |
|                             |                |                        |
|                             |                |                        |

| Nome Cognome Atleta | N° Tessera FCI | Categoria | N° Recapito Telefonico |
|---------------------|----------------|-----------|------------------------|
|                     |                |           |                        |
|                     |                |           |                        |
|                     |                |           |                        |
|                     |                |           |                        |
|                     |                |           |                        |
|                     |                |           |                        |