



## PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA RIPRESA DEGLI ALLENAMENTI DI SQUADRA IN EMERGENZA COVID 19

### 1. PREMESSA

Il seguente protocollo definisce le misure atte a contrastare la diffusione del COVID-19 nell'ambito delle attività FIDAF ai fini di garantire prioritariamente la tutela della salute dei propri tesserati nell'ambito degli aspetti tecnico-organizzativi da osservare al fine della ripresa degli allenamenti.

Il protocollo di protezione fa riferimento all'attuale quadro normativo e alle limitazioni in esso contenute e verrà aggiornato in relazione ai successivi provvedimenti del Consiglio Federale, emanati nel rispetto delle decisioni dei competenti Organi Governativi.

Le disposizioni vigenti che hanno ispirato il presente Protocollo sono le seguenti:

- *DPCM del 17 maggio 2020.*
- *Linee Guida. Modalità di svolgimento degli allenamenti per gli sport di squadra – Presidenza del Consiglio dei Ministri Ufficio per lo sport - Roma 18 maggio 2020*
- *Linee Guida per l'attività sportiva di base ed attività motoria in genere - Roma 19 maggio 2020.*
- *Protocollo FMSI per la ripresa dell'attività sportiva degli atleti - 4 maggio 2020.*

Si precisa inoltre che il suddetto protocollo andrà applicato anche tenendo conto della necessità di osservare decreti/ordinanze a carattere Regionale / Comunale / Locale ove presenti.

### 2. DESTINATARI

- Associazioni / Società Sportive
- Tecnici
- Giocatori
- Dirigenti
- Staff medico e logistico
- Ufficiali di Gara

### 3. SCOPO

- Definire delle Linee Guida per una ripresa graduale dell'attività sportiva nel rispetto della normativa vigente.
- Garantire la sicurezza degli atleti, allenatori e staff definendo le modalità operative e tecniche.

### 4. RESPONSABILITA'

La FIDAF ritiene che uno dei principi fondamentali è rappresentato dal senso di responsabilità degli addetti ai lavori, siano essi dirigenti, tecnici, giocatori, staff medico e logistico, ufficiali di gara. Ognuno dovrà sempre mettere in pratica tutte le necessarie cautele per ridurre il rischio epidemico. Resta fermo comunque l'obbligo per il soggetto organizzatore dell'allenamento del rispetto del Protocollo elaborato dal Comitato tecnico scientifico di cui all'all. 10 del DPCM 17 maggio 2020, delle varie disposizioni regionali, delle norme di sicurezza sul lavoro e delle norme emanate da parte della Autorità. Questo protocollo operativo non esime da responsabilità l'organizzatore dell'allenamento o il soggetto che comunque andasse a trasgredire una norma anche se non contemplata nel presente protocollo. La FIDAF non si assume nessuna responsabilità per eventuali infezioni da Corona-Virus contratte durante gli allenamenti e raccomanda a tutte le persone appartenenti a categorie con maggior rischio correlate al contagio di non partecipare ancora agli allenamenti o di parteciparvi solo dopo aver consultato il proprio medico e, in ogni caso, di rispettare le direttive previste dagli specifici protocolli emanati dalle Autorità preposte.

## **5. ANALISI DEL RISCHIO**

L'attività di allenamento del football americano sia tackle che flag si svolge in un ambiente aperto e, per regolamento ed effettivo sviluppo del gioco sul campo, prevede il contatto costante fra i giocatori sia dell'attacco che della difesa che di entrambi i gruppi anche tramite l'equipaggiamento di gioco.

Il campo da football americano ha dimensioni ampie, tali da permettere un possibile distanziamento tra gli atleti nelle sedute di allenamento ma lo svolgimento dell'allenamento per reparti può ridurre significativamente le distanze tra gli atleti stessi.

Gli atleti svolgono sia allenamenti individuali che di gruppo ed effettuano esercizi che prevedono contatto sia tra atleti che con attrezzature specifiche quali slitte, sacchi e scudi.

I pericoli potenziali individuati sono:

- contagio diretto tra atleti nelle sedute di allenamento;
- contagio indiretto da contatto con materiale da gioco.

Inoltre altri punti critici sono rappresentati da:

- accesso alle strutture e agli impianti sportivi da parte di atleti, tecnici, dirigenti, staff logistico e sanitario, accompagnatori in caso di atleti minorenni.
- utilizzo di strutture indoor (spogliatoi, servizi igienici, bagni, docce e uffici).
- distanze ridotte tra atleti, tecnici e staff logistico e medico durante le fasi di allenamento.
- contatti e utilizzo da parte di più persone delle attrezzature messe a disposizione.
- socialità e relazione tra atleti, tecnici e dirigenti.

## **6. MODALITA' DI ACCESSO AGLI IMPIANTI SPORTIVI**

L'accesso all'impianto deve avvenire senza provocare assembramenti di alcun tipo, preferibilmente da varchi diversi e distanti ove possibile, intervallando gli accessi in modo tale che tra due persone rimanga sempre la distanza costante di almeno 2 metri.

Se il varco fosse unico sarà necessario che personale della organizzazione sportiva disciplini il traffico di accesso separando, ove possibile, direzione/varco di accesso da direzione/varco di uscita.

Il gestore, titolare o locatore dell'impianto dovrà marcare i percorsi con segnalazioni evidenti utili a mantenere la separazione. Inoltre il gestore, titolare o locatore dell'impianto sportivo dovrà comunque porre in essere ogni opportuno accorgimento per lo scrupoloso

rispetto delle normative vigenti su accesso e utilizzo dell'impianto e relativi parti accessorie.

I tesserati partecipanti all'attività per l'arrivo all'impianto devono attenersi alle disposizioni vigenti sul trasporto pubblico e privato.

Gli orari di ritrovo saranno pianificati dalla Associazione / Società sportiva per limitare al massimo qualsiasi assembramento, in funzione sia delle categorie di età convocate che della numerosità delle stesse.

Il rispetto degli orari deve essere tassativo. Gli orari dell'attività devono essere tempestivamente comunicati e pubblicati dal responsabile legale della organizzazione sportiva, che avrà cura di informare attraverso dirigenti e tecnici, tutti i potenziali tesserati partecipanti all'attività.

L'accesso all'impianto avverrà solo quando un tecnico/dirigente della organizzazione sportiva (società) sarà presente all'impianto, secondo gli orari comunicati.

Questi sarà stato designato dal rappresentante legale della organizzazione sportiva (società) per svolgere la rilevazione della temperatura corporea con relativa registrazione su apposito modello (allegato A o B) che sarà consegnato da ogni tesserato per ogni sessione di attività. Il rilevatore ha gli stessi obblighi degli altri tesserati.

Il Presidente dell'Associazione / Società Sportiva ha l'obbligo della conservazione dei modelli di rilevamento (allegati A e B) di cui sopra, per eventuali controlli successivi, per almeno 21 giorni dalla data del rilevamento.

Gli accompagnatori, ove ricorra il caso della loro presenza, non avranno accesso all'impianto.

## **7. LINEE GUIDA PER GLI ALLENAMENTI DI TACKLE E FLAG FOOTBALL**

**Per tutte le indicazioni non elencate nel presente protocollo si fa espresso riferimento alle norme e prescrizioni contenute nei DPCM e nelle Linee Guida: modalità di svolgimento degli allenamenti per gli sport di squadra emanate ai sensi del DPCM 17 maggio 2020 art.1 lett. e) che rimangono fonte primaria.**

Le norme di prevenzione relative alla salute individuale degli atleti e di tutti i soggetti interessati allo svolgimento degli allenamenti per attività sportiva agonistica e alle esigenze di sanità pubblica relative alla diffusione dell'infezione da COVID-19 sono basate essenzialmente sui seguenti punti fondamentali e da attuare continuamente:

- La partecipazione agli allenamenti è consentita solo ai tesserati totalmente asintomatici. In presenza di sintomi come tosse, febbre, dolori muscolari, disturbi all'olfatto o al gusto, diarrea o nausea devono rimanere obbligatoriamente a casa e prendere contatto telefonico con il proprio medico di famiglia.
- Tutti i giocatori devono indossare a casa gli indumenti di gioco e quindi arrivare all'impianto già pronti per l'allenamento.
- Eventuali borse o asciugamani devono essere posti ad almeno un metro di distanza dagli oggetti di altri
- Laddove le disposizioni vigenti consentano l'utilizzo degli spogliatoi e dei bagni essi vanno utilizzati come da indicazioni del gestore dell'impianto. Al momento l'uso degli spogliatoi deve essere interdetto

- Ogni giocatore di tackle football potrà utilizzare solo il proprio casco e non potrà scambiarlo con alcuno.
- Ogni giocatore di flag football non potrà utilizzare le flag durante gli allenamenti.
- Non è consentito lo scambio di alcun materiale di gioco.
- Ogni giocatore deve portare il proprio disinfettante all'allenamento ed igienizzarsi le mani sia all'inizio che alla fine dell'allenamento oltre alle occasioni dove sarà ritenuto opportuno. L'igienizzazione delle mani è necessaria sia prima che dopo l'utilizzo dei servizi igienici
- È vietato asciugare il sudore delle mani su panchine o eventuali attrezzature al campo.
- Ogni atleta dovrà utilizzare solo il proprio asciugamano personale.
- Non toccarsi mai occhi, naso e bocca con le mani, starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie; se non si ha a disposizione un fazzoletto, starnutire nella piega interna del gomito.
- Evitare di lasciare, in luoghi condivisi con altri, gli indumenti indossati per l'attività fisica, ma riporli in zaini o borse personali.
- Qualora fossero utilizzati oggetti per gli allenamenti (tipo birilli per delimitare le aree) gli stessi dovranno essere sanificati prima di essere riposti da un addetto dello staff con l'utilizzo di guanti
- Bere sempre da bicchieri monouso o bottiglie personalizzate.
- Gettare subito in appositi contenitori i fazzolettini di carta o altri materiali usati (ben sigillati).
- Non consumare cibo negli spogliatoi.
- Le aree di ristoro ove allestite devono garantire la distanza tra gli atleti.
- Durante l'allenamento la distanza minima da mantenere durante le fasi riposo sarà di 2 metri. In caso di attività fisica intensa o corsa la distanza dovrà aumentare a 5 metri, in caso di allenamento di velocità a 10 metri.
- Le fasi di corsa non possono essere eseguite in scia, ma gli atleti devono correre su file parallele ed alle distanze descritte.
- ***E' consentito l'utilizzo del pallone previa igienizzazione, secondo protocolli vigenti, prima dell'allenamento, dopo ogni esercizio ed al termine degli allenamenti.***
- ***Gli atleti dovranno igienizzare le mani o i guanti dopo ogni esercizio.***
- ***E' proibito sputare nelle mani e nei guanti.***
- ***E' proibito leccare le dita prima di lanciare o ricevere la palla.***
- ***E' proibito l'utilizzo di materiale tecnico quali sacconi, scudi, slitte.***
- Non è consentito alcuna stretta di mano al termine dell'allenamento.
- I giocatori che non rispettano le regole del protocollo di protezione dovranno essere esclusi dall'allenamento dall'allenatore o dal Dirigente Responsabile.

È opportuno portare a conoscenza degli atleti e di tutti coloro che partecipano all'organizzazione degli allenamenti che ci deve essere una esplicita accettazione del rischio attraverso la compilazione dei modelli A e B allegati al presente Protocollo, contenenti una autodichiarazione di tipo sanitario e contenenti l'accettazione delle condizioni sanitarie.

**MODELLO A - MAGGIORENNI**

FIDAF – FEDERAZIONE ITALIANA DI AMERICAN FOOTBALL																																														
DENOMINAZIONE SOCIETÀ SPORTIVA: _____																																														
<b>AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO SARS-CoV-2            PRELIMINARE ALLA AMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI</b> (Da Visionare da parte del Medico Sociale o del Medico di Riferimento)																																														
NOME	COGNOME																																													
TEMPERATURA RILEVATA IN DATA ODIERNA _____																																														
Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?																																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">• Febbre &gt;37,5°</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Tosse</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		• Febbre >37,5°	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Tosse	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																			
• Febbre >37,5°	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
• Tosse	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">• Stanchezza</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Mal di gola</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Mal di testa</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Dolori muscolari</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Congestione nasale</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Nausea</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Vomito e diarrea</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Perdita olfatto e gusto</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Congiuntivite</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		• Stanchezza	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Mal di gola	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Mal di testa	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Dolori muscolari	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Congestione nasale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Nausea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Vomito e diarrea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Perdita olfatto e gusto	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Congiuntivite	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
• Stanchezza	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
• Mal di gola	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
• Mal di testa	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
• Dolori muscolari	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
• Congestione nasale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
• Nausea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
• Vomito e diarrea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
• Perdita olfatto e gusto	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
• Congiuntivite	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
<b>NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO</b>																																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19 (tampone positivo)</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CONTATTI CON CASI SOSPETTI</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19 (tampone positivo)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	CONTATTI CON CASI SOSPETTI	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																				
CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19 (tampone positivo)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
CONTATTI CON CASI SOSPETTI	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO?</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																			
PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																										
Se si dove IN PROVINCIA <input type="checkbox"/> IN REGIONE <input type="checkbox"/> IN ITALIA/ESTERO <input type="checkbox"/>																																														
<b>ALTRE NOTIZIE CHE RITIENE UTILE EVIDENZIARE IN MERITO AD ELEMENTI CONNESSI AL SUO POTENZIALE RISCHIO DI ESPOSIZIONE AL COVID-19</b> .....																																														
<input type="checkbox"/> il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto propria 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. <input type="checkbox"/> autorizzo 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. <input type="checkbox"/> il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato delle misure prese all'interno dell'impianto per il contenimento del rischio di contagio e si obbliga ad informare tempestivamente la società sportiva nel caso cambiasse una o più condizioni di quelle comunicate precedentemente nel presente modulo.																																														
Luogo e data _____ Firma _____																																														

**MODELLO B - MINORENNI**

FIDAF – FEDERAZIONE ITALIANA DI AMERICAN FOOTBALL																																																													
DENOMINAZIONE SOCIETÀ SPORTIVA: _____																																																													
AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO SARS-CoV-2 PRELIMINARE ALLA AMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI (Da Visionare da parte del Medico Sociale o del Medico di Riferimento)																																																													
I sottoscritti _____ genitori/tutori legali di																																																													
NOME	COGNOME																																																												
TEMPERATURA RILEVATA IN DATA ODIERNA _____																																																													
Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?																																																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">• Febbre &gt;37,5°</td> <td style="width: 10%;">SI</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">NO</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Tosse</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="5"> </td> </tr> <tr> <td>• Stanchezza</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Mal di gola</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Mal di testa</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Dolori muscolari</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Congestione nasale</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Nausea</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Vomito e diarrea</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Perdita olfatto e gusto</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Congiuntivite</td> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		• Febbre >37,5°	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Tosse	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						• Stanchezza	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Mal di gola	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Mal di testa	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Dolori muscolari	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Congestione nasale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Nausea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Vomito e diarrea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Perdita olfatto e gusto	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	• Congiuntivite	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
• Febbre >37,5°	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																																									
• Tosse	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																																									
• Stanchezza	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																																									
• Mal di gola	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																																									
• Mal di testa	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																																									
• Dolori muscolari	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																																									
• Congestione nasale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																																									
• Nausea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																																									
• Vomito e diarrea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																																									
• Perdita olfatto e gusto	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																																									
• Congiuntivite	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																																									
NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO																																																													
CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19 (tampone positivo)      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																													
CONTATTI CON CASI SOSPETTI      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																													
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																													
CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																													
CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																													
PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO?      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																													
FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																													
Se si dove IN PROVINCIA <input type="checkbox"/> IN REGIONE <input type="checkbox"/> IN ITALIA/ESTERO <input type="checkbox"/>																																																													
ALTRE NOTIZIE CHE RITIENE UTILE EVIDENZIARE IN MERITO AD ELEMENTI CONNESSI AL SUO POTENZIALE RISCHIO DI ESPOSIZIONE AL COVID-19																																																													
<input type="checkbox"/> il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto propria 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. <input type="checkbox"/> autorizzo 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. <input type="checkbox"/> il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato delle misure prese all'interno dell'impianto per il contenimento del rischio di contagio e si obbliga ad informare tempestivamente la società sportiva nel caso cambiasse una o più condizioni di quelle comunicate precedentemente nel presente modulo.																																																													
Luogo e data _____ Firma genitore _____																																																													