



G.A. BUBI ALPERIA MERANO CALCIO A 5
Associazione Sportiva Dilettantistica
Via Mainardo, 51 - 39012 Merano (BZ)
P. IVA: 00701300212
Tel. 340 5609668 - 333 5437328
www.gabubi.com - info@gabubi.com
Facebook : G.A. BUBI MERANO



PARTNER TECNICO
FC SÜDTIROL

Modello gestione rischi Covid -19 Aggiornato alle disposizioni in vigore al 07.09.2020

Accesso alle Palestre o Campi sportivi:

All' impianto possono accedere solo i ragazzi, gli allenatori ed eventuali Dirigenti. che devono indossare la mascherina e utilizzarla fino all'inizio degli allenamenti.

In Palestra o al Campo sportivo solo gli allenatori e i ragazzi durante l'allenamento sono esentati dall'indossare le mascherine.

I ragazzi devono arrivare in tuta o tenuta da allenamento. Non è possibile fare la doccia o cambiarsi.

Lista partecipanti:

la Società redigerà ad ogni allenamento un elenco dei partecipanti e sarà archiviato per un massimo di 14 gg.

Modello di Autocertificazione:

Al primo allenamento sarà richiesto la compilazione del Modello di Autocertificazione che trovate in allegato.

Si consiglia di compilarlo prima dell' arrivo all'allenamento.

Sintomi:

I più comuni sintomi sono: febbre, tosse, difficoltà respiratorie, mal di gola, stanchezza, respiro corto, disturbi gastrointestinali, perdita dell'olfatto e del gusto. Pertanto, in presenza anche di uno solo dei suddetti sintomi o di una sensazione di malessere generale o della febbre, per evitare di contagiare i compagni di squadra e altre persone, non ci si dovrà in alcun modo recare al campo di allenamento e si dovrà restare in casa, contattando telefonicamente il Medico di famiglia, e la Società sportiva attenendosi alle indicazioni ricevute riguardo agli obblighi delle autorità medico sanitarie.

Casi di positività:

Quando la Società riceverà notizie di casi sospetti o accertati avviserà immediatamente le Autorità Sanitarie e i genitori dei ragazzi appartenenti allo stesso gruppo.





G.A. BUBI ALPERIA MERANO CALCIO A 5
Associazione Sportiva Dilettantistica
Via Mainardo, 51 - 39012 Merano (BZ)
P. IVA: 00701300212
Tel. 340 5609668 - 333 5437328
www.gabubi.com - info@gabubi.com
Facebook : G.A. BUBI MERANO



PARTNER TECNICO
FC SÜDTIROL

VADEMECUM RIASSUNTIVO DELLE “COSE DA FARE”

A. Prima delle attività sportive

- Essere liberi dai sintomi per almeno 14 giorni prima di qualsiasi attività.
- Restare a casa se si è malati o non ci si sente bene.
- Lavare e/o disinfettare spesso le mani.
- Non toccare il viso, gli occhi o la bocca con mani sporche.
- Praticare regolarmente il distanziamento interpersonale
- Indossare una mascherina per ridurre l'esposizione alle particelle sospese nell'aria.
- Coprire la bocca e il naso con un fazzoletto o il gomito se si tossisce o starnutisce.
- Portare con sé disinfettante per le mani e salviettine disinfettanti.
- Tenere un elenco delle persone con cui è stati in contatto stretto ogni giorno.

B. Durante le attività sportive

- Astenersi dal partecipare a qualsiasi attività se si manifestano sintomi COVID-19.
- Rispettare tutte le norme consentite approvate nell'impianto sportivo.
- Lavare e/o disinfettare spesso le mani.
- Non toccare il viso, gli occhi o la bocca con mani sporche.
- Astenersi dai contatti stretti con altri partecipanti (abbracci, strette di mano ecc.)
- Praticare il distanziamento interpersonale nelle fasi statiche (finiti gli allenamenti, prima e dopo le partite, etc.).
- Indossare una mascherina mentre non si sta svolgendo attività fisica.
- Coprire la bocca e il naso con un fazzoletto o il gomito se si tossisce o starnutisce.
- Portare con sé disinfettante per le mani e salviettine disinfettanti.
- Smaltire correttamente i bicchieri, le bottiglie o gli utensili personali utilizzati.

C. Dopo le attività sportive

- Lavare e/o disinfettare spesso le mani.
- Non toccare il viso, gli occhi o la bocca con mani sporche.
- Monitorare la propria salute e segnalare eventuali sintomi dopo ogni attività.
- Praticare il distanziamento se richiesto (luoghi chiusi).
- Coprire la bocca e il naso con un fazzoletto o il gomito se si tossisce o starnutisce





G.A. BUBI ALPERIA MERANO CALCIO A 5
 Associazione Sportiva Dilettantistica
 Via Mainardo, 51 - 39012 Merano (BZ)
 P. IVA: 00701300212
 Tel. 340 5609668 - 333 5437328
 www.gabubi.com - info@gabubi.com
 Facebook : G.A. BUBI MERANO



PARTNER TECNICO
 FC SÜDTIROL

MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE



Il/la sottoscritto/a

nato a _____ il ____ / ____ / ____

e residente in _____

In caso di atleti minori: genitore di

nato a _____ il ____ / ____ / ____

e residente in _____

DICHIARO QUANTO SEGUE

In possesso del certificato idoneità sportiva agonistica/non agonistica con scadenza in data ____ / ____ / ____

Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni

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	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Perdita di olfatto e gusto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Congiuntivite	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Diarrea	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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"/>

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 _____

