



28 Maggio 2020

## ARE YOU READY ?

Si riparte, finalmente! Ieri sono uscite le linee guida della Federazione Italiana Pallacanestro sul protocollo da seguire per riprendere gli allenamenti in sicurezza. Il programma prevede una ripresa degli allenamenti per tutti gli atleti a partire dall'annata 2008 e successive nei mesi di Giugno e Luglio. Purtroppo le disposizioni da adottare per gli atleti più piccoli sono troppo onerose e non ci consentono di progettare una attività adatta a loro. A brevissimo sarete contattati dai vostri allenatori che vi forniranno i dettagli operativi.

## Il protocollo

Trovate il protocollo FIP completo a questo collegamento: <http://www.fip.it/news.aspx?IDNews=13002>. Gli allenamenti si svolgeranno per piccoli gruppi all'interno del Palasport e prossimamente all'aperto, in forma individuale e rispettando il distanziamento sociale. Ecco alcune regole fondamentali che seguiremo scrupolosamente:

1. Per poter accedere all'allenamento è obbligatorio avere compilato l'autocertificazione medica allegata.
2. L'entrata al Palasport avverrà dal portone lato piscina, l'uscita da quello opposto. Non sono ammessi genitori o accompagnatori, l'allenamento avverrà a porte chiuse.
3. Prima di entrare in campo sarà misurata la temperatura corporea, ci si cambierà le scarpe. Spogliatoi e docce non sono accessibili, perciò ognuno dovrà avere una borraccia personale con il proprio nome scritto sopra.
4. Forniremo delle mascherine, che dovranno essere indossate per tutta la durata dell'allenamento. Sarà un gesto molto gradito se vorrete arrivare già provvisti della vostra mascherina personale.
5. Forniremo a ognuno il proprio pallone, che verrà sanificato ad ogni cambio di squadra.
6. Una volta definiti i gruppi di lavoro e i relativi orari, non saranno possibili spostamenti, i gruppi dovranno rimanere sempre gli stessi. Chiediamo la massima collaborazione e partecipazione.
7. Terminato l'allenamento, non sarà possibile sostare in palestra e bisogna allontanarsi dalla struttura.

Altre indicazioni dettagliate vi saranno fornite prima dell'inizio dell'attività.

## Programmazione prossimo anno

Abbiamo programmato delle riunioni genitori, in modalità online, per condividere la programmazione sportiva per il prossimo anno. Il collegamento per partecipare vi verrà comunicato nei canali usuali (whatsapp e mail).

venerdì 05 giugno	19:30	Anno 2003 - 2004	mercoledì 10 giugno	19:30	Anno 2007
	20:30	Anno 2005		20:30	Anno 2002
lunedì 08 giugno	19:30	Anno 2008			
	20:30	Anno 2006			

## Sostieni la Sportschool

Cari amici, come sempre e oggi più di prima abbiamo bisogno del vostro sostegno. Un sentito ringraziamento a tutti quelli che negli anni scorsi hanno devoluto questo prezioso contributo alla nostra associazione.

**Donaci il tuo 5XMILLE nella prossima dichiarazione**

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art 10, c. 1, lett a), del D.lgs. n. 460 del 1997

FIRMA Michael Jordan

Codice fiscale del beneficiario **03410950244**

**Basket SPORTSCHOOL**

## I nostri contatti

BASKET SPORTSCHOOL ASD  
Viale dello Sport, 22 - 36031 Dueville (Vi)  
C.F. e P. IVA 03410950244  
Cod. FIP 024324  
IBAN: IT 65 N 05034 60360 000000000922

segreteria	✉ segreteria.sportschool@gmail.com	☎ 348 6260040
presidente	✉ presidente.sportschool@gmail.com	☎ 348 6425130

DENOMINAZIONE SOCIETA' SPORTIVA: ASD BASKET SPORTSCHOOL

**AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE  
INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITE RISCHIO SARS-CoV-2  
PRELIMINARE ALLA RIAMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI  
(Da Visionare da parte del Medico Sociale o del Medico di Riferimento)**

NOME

COGNOME

VISITA DI IDONEITA' AGONISTICA CON CERTIFICATO IN DATA .....  
SCADENZA CERTIFICATO DI IDONEITA' AGONISTICA.....  
(nel caso di NON ATLETI non indicare dati sulla certificazione di Idoneità Agonistica) .

**Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?**

- |                              |                             |                             |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| • 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"/> |

**NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO**

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19</b> (tamponi positivi)  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| <b>CONTATTI CON CASI SOSPETTI</b>   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| <b>CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI</b>  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| <b>CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI</b> (no tampone)   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| <b>CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI</b> (no tampone)   |                             |                             |
|   |                             |                             |
| <b>PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO?</b>   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| <b>FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI</b> CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Se sì dove <input type="checkbox"/> IN PROVINCIA <input type="checkbox"/> IN REGIONE <input type="checkbox"/> IN ITALIA <input type="checkbox"/> ESTERO |                             |                             |

ALTRE NOTIZIE CHE RITIENE UTILE EVIDENZIARE IN MERITO AD ELEMENTI CONNESSI AL SUO POTENZIALE RISCHIO DI ESPOSIZIONE AL COVID-19

☐ Io sottoscritto/a come sopra identificato/a attesto sotto la 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  
☐ 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.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_