



Al Presidente della F.I.S.  
Al Presidente del Comitato Reg.le Sicilia Scherma  
Al Consiglieri del Comitato Reg.le Sicilia  
Al Delegato Regionale G.S.A.  
Alle Società Schermistiche Siciliane

ROMA  
CALTANISSETTA  
LORO SEDI  
MAZARA  
LORO SEDI

## **COMUNICATO GARE REGIONE SICILIA N° 2/2021**

**OGGETTO: Prova Regionale di Qualificazione Camp. Italiano - Cat. Giovani**  
Santa Venerina (CT) – 16, 17, 18 aprile 2021

<b>VENERDI' 16 APRILE</b>	<b>TRIAGE</b>	<b>INIZIO GARA</b>	<b>CATEGORIA</b>
	Ore 10:30 – 12:00	ore 12.30	SPADA MASCHILE

<b>SABATO 17 APRILE</b>	<b>TRIAGE</b>	<b>INIZIO GARA</b>	<b>CATEGORIA</b>
	ore 8.30 – 9.30	ore 10.00	SPADA FEMMINILE
	ore 13.00 – 13.30	ore 14.00	FIORETTO FEMMINILE

<b>DOMENICA 18 APRILE</b>	<b>TRIAGE</b>	<b>INIZIO GARA</b>	<b>CATEGORIA</b>
	ore 8.30 – 9.30	ore 10.00	FIORETTO MASCHILE
	ore 8.30 – 9.30	ore 10.00	SCIABOLA MASCHILE
	ore 12.30 – 13.00	ore 13.30	SCIABOLA FEMMINILE

**\*Gli orari del Triage dovranno essere, tassativamente, rispettati senza alcuna deroga**

**Pedane installate: 10**

**LUOGO DI GARA:** Palazzetto dello Sport di Via Provinciale – Linera – Santa Venerina (CT)

**COME RAGGIUNGERE IL LUOGO DI GARA:** [Vedi Mappa.](#)

**ISCRIZIONI E QUOTA DI PARTECIPAZIONE:** Le Società Schermistiche possono effettuare le iscrizioni (ed eventuali modifiche e/o cancellazioni), **ESCLUSIVAMENTE** via internet, fino alle ore 12.00 del 14 aprile 2021. La quota di iscrizione è di € 20,00. Sarà possibile effettuare iscrizioni tardive o portare a termine le procedure già avviate e non completate, a partire dalle ore 12.01 fino alle ore 23.59

del 14 aprile 2021 pagando una mora di € 100,00 ad atleta. Ad ogni modo l'importo complessivo dovuto da ciascuna società per il pagamento delle eventuali more non potrà essere comunque superiore a € 500,00 per ogni singola competizione (Art. 4 delle Disposizioni Att. Agonistica 2020/21). Non sarà possibile, in nessun caso, iscrivere atleti oltre i termini sopra indicati o sul luogo di gara ed effettuare spostamenti di atleti erroneamente iscritti in un'arma diversa da quella alla quale parteciperanno.

**PUBBLICAZIONE PRE-ISCRIZIONI:** Il Comitato Regionale Sicilia pubblicherà l'elenco degli iscritti alla gara entro le ore 17.00 del giorno 14 aprile 2021. Il termine per la segnalazione di eventuali omissioni di nominativi di iscritti è fissato per le ore 09.00 del giorno 15 aprile 2021. Tali segnalazioni dovranno essere effettuate via e-mail ([gironi@schermasicilia.it](mailto:gironi@schermasicilia.it))

**FORMAZIONE GIRONI:** Al fine di permettere tale compilazione si invitano le Società a comunicare, via e-mail ([gironi@schermasicilia.it](mailto:gironi@schermasicilia.it)) o per telefono al Sig. Enzo Morghese al numero 3271593407 **ENTRO LE ORE 11.00** del giorno precedente la gara, le eventuali assenze. I gironi completi verranno pubblicati sul sito del Comitato il giorno antecedente a ciascuna gara.

**PUBBLICAZIONE GIRONI:** Per la pubblicazione dei gironi sul sito del Comitato Regionale Sicilia ([www.schermasicilia.it](http://www.schermasicilia.it)) si ricorda quanto previsto dalle Disposizioni per l'Attività Agonistica e pre-Agonistica della Federazione Italiana Scherma:

- *entro le ore 12.00 del giorno precedente l'inizio di ciascuna specialità*, sarà pubblicata la composizione *provvisoria* dei gironi;
- *entro le ore 14.00 del giorno precedente l'inizio di ciascuna specialità* scade il termine per la segnalazione di eventuali rilievi alla composizione dei gironi. Tali rilievi dovranno essere segnalati con le modalità di cui sopra al computerista designato. Dopo tale termine *non sarà possibile presentare ricorso sulla compilazione dei gironi*.
- *alle ore 15.00 del giorno precedente l'inizio di ciascuna specialità* viene pubblicata la stesura *definitiva* dei gironi.

**TESSERAMENTO:** Tutti i partecipanti dovranno essere tesserati alla F.I.S. quali atleti agonisti per il 2020-2021.

**ACCREDITI:** come da disposizioni Federali, sul campo gara saranno **tassativamente ammessi** solo gli atleti impegnati in gara ed i Tecnici **muniti di pass rilasciato durante la fase di Triage**.

**Non sarà consentito l'accesso ad accompagnatori, genitori, e qualunque altra figura non prevista dal Protocollo Covid Ripartenza Gare della Federazione Italiana Scherma.**

**La richiesta di accredito dovrà essere perfezionata tramite gestionale societario o, in caso di anomalia, si dovrà inviare mail al Comitato Regionale Sicilia ([info@schermasicilia.it](mailto:info@schermasicilia.it)) entro l'8 aprile 2021 con specificato: dati anagrafici, titolo conseguito e codice F.I.S..**

**PREMIAZIONI:** Verranno premiati i primi 3 classificati di tutte le discipline presenti in gara.

**C.O.L:** Comitato Regionale Sicilia Scherma

La Società organizzatrice declina ogni responsabilità per incidenti che possano accadere prima, durante e dopo la gara ad atleti, tecnici ed accompagnatori.

Per quanto non previsto dal presente comunicato fare riferimento ai Regolamenti e Disposizioni della Federazione Italiana Scherma ed al Protocollo Covid Ripartenza Gare .

**DISPOSIZIONI COVID – LEGGERE ATTENTAMENTE IL PROTOCOLLO COVID GARE PRESENTE SUL SITO DELLA FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA**

A tutti gli Atleti, Tecnici (in rapporto di 1 Tecnico ogni 5 Atleti), G.S.A, Tecnici delle Armi, Collaboratori Triage, Servizio Sicurezza e C.O.L. che parteciperanno all'evento, al momento dell'accesso, verrà effettuato il triage con misurazione della temperatura corporea e verrà richiesto di consegnare autocertificazione; esito di tampone antigenico negativo effettuato non oltre le 48h antecedenti la gara; modulo tracciamento dati personali; modulo di affidamento (solo in presenza di minorenni con allegati copie dei documenti di riconoscimento di entrambi i genitori); presentazione di un valido documento di riconoscimento dell'accreditato.

In mancanza di tale documentazione **non sarà consentito** l'accesso al campo gara.

Ricordiamo che NON si potranno utilizzare gli spogliatoi e le docce durante tutta la durata dell'evento.

**I turni di accesso di Atleti e Tecnici sarà a numero programmato e bisogna rispettare scrupolosamente gli orari del Triage che verranno comunicati con separato comunicato.**

Inoltre si invitano gli interessati a rispettare:

- Mantenimento delle distanze (2 mq di spazio libero intorno).
- Ogni atleta deve rimanere sempre nel suo spazio definito.
- Utilizzo dei dispositivi di protezione prima dell'inizio e immediatamente al termine dell'assalto.
- Utilizzo continuo dei dispositivi di protezione da parte del tecnico.
- È fatto stretto divieto di scambio di materiale personale (maschere, guanti, divise, armi, ecc.).
- Obbligo per atleti di presentarsi in pedana con doppia arma, passante e coccodrillo.
- Gli atleti che non rispettano le regole del protocollo di protezione possono essere esclusi dalla competizione dal DT Covid designato dal Comitato regionale Sicilia scherma.

**Per quant'altro non specificato, far riferimento al Protocollo Covid Ripartenza Gare.**



# FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA

## AUTORIZZAZIONE ATLETA MINORENNE

Io/Noi, sottoscritto/i:

---

(Padre: cognome, nome, data di nascita e documento d'identità)

---

(Madre: cognome, nome, data di nascita e documento d'identità)

Quale/i esercente/i la responsabilità genitoriale sul/la proprio/a figlio/a minore:

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e di nascita: \_\_\_\_\_

Documento d'identità: \_\_\_\_\_

**Dichiaro/Dichiariamo di essere immediatamente reperibile/i previo contatto al seguente numero di telefono \_\_\_\_\_;**

**Qualora non immediatamente reperibile/i e in casi di estrema e indifferibile urgenza autorizzo/autorizziamo la seguente persona ad agire in mio/nostro nome ed, eventualmente, a prendere anche decisioni relative alla salute di mio/nostro figlio/a:**

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e di nascita: \_\_\_\_\_

Documento d'identità: \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico: \_\_\_\_\_

La persona è maggiorenne ed è al corrente della delega conferitagli.

Firma del padre

Firma della madre

Data e Luogo \_\_\_\_\_

### **In caso di firma di un solo genitore**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara sotto la propria responsabilità di avere l'esclusiva potestà genitoriale nei confronti del minore.

Firma \_\_\_\_\_ Data e Luogo \_\_\_\_\_

**NOTA BENE: allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del/i genitore/i firmatario/firmatari.**



FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA

DENOMINAZIONE SOCIETA' SPORTIVA: \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE  
INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO SARS-CoV-2  
PRELIMINARE ALLA PARTECIPAZIONE ALLE COMPETIZIONI SCHERMISTICHE  
(Da Visionare da parte del Medico Sociale o del Medico di Riferimento)**

NOME

COGNOME

VISITA DI IDONEITA' ATTIVITA' SPORTIVA CON CERTIFICATO IN DATA

.....  
SCADENZA CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA.....

(nel caso di NON ATLETI non indicare dati sulla certificazione di Idoneità Sportiva)

**E' stato affetto da COVID ?**

SI

NO

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

- Febbre >37,5°
- Tosse
- Stanchezza
- Mal di gola
- Mal di testa
- Dolori muscolari
- Congestione nasale
- Nausea
- Vomito
- Perdita di olfatto e gusto
- Congiuntivite
- Diarrea

SI

NO

**NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO NEGLI ULTIMI 14 GIORNI**

**CONTATTI CON SOGGETTI RISULTATI POSITIVI AL COVID 19**

SI

NO

**PROVIENE DA ZONE A RISCHIO SECONDO INDICAZIONI OMS**

SI

NO

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.

letta e compresa l'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente modulo, dichiaro di

Dare il consenso

Non dare il consenso

al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ai sensi del Reg.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_



## Comitato Regionale Sicilia Scherma

### Modulo Tracciamento dati personali

DENOMINAZIONE SOCIETA' DI TESSERAMENTO:

---

NOME

---

COGNOME

---

INDIRIZZO MAIL: \_\_\_\_\_

NUMERO TELFONICO: \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_