



FEDERAZIONE ITALIANA GIOCO CALCIO
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

evolution
programme

AREA DI SVILUPPO TERRITORIALE

CAMPOBASSO - ISERNIA

Il Coordinatore Regionale del Settore Giovanile e Scolastico MOLISE Dott. Gianfranco Piano in riferimento all'attività relativa al TORNEO CFT comunica l'elenco dei convocati per il TRIANGOLARE di ANDATA in programma il giorno LUNEDÌ 28/03/2022 presso lo "Stadio Teofilo Patini", Castel di Sangro (AQ), con appuntamento alle ore 15:00 e con inizio del torneo alle ore 16:00. Gli atleti convocati raggiungeranno la sede di gioco con un pullman organizzato "Autonoleggio De Marco" messo a disposizione dal coordinamento FIGC -SGS Molise.

Di seguito l'itinerario del viaggio:

- **Ore 13:00** appuntamento presso la sede del Coordinamento Regionale FIGC Molise – Via Alcide de Gasperi snc - 86025 Ripalimosani (CB) – per gli atleti provenienti dalla provincia di CB
- **Ore 13:15** partenza direzione Isernia
- **Ore 14:00** appuntamento presso L'Hotel Europa Viale dei Pentri, 76 – 86170 Isernia (IS) – per gli atleti proveniente dalla provincia di IS
- **Ore 15:00** arrivo presso lo Stadio Teofilo Patini di Castel di Sangro (AQ)
- **Ore 16:00** Inizio torneo
- **Ore 18:30** partenza da Castel di Sangro per rientro in sede in pullman.

Gli atleti convocati sotto riportati dovranno presentarsi **puntuali negli orari indicati** e muniti di:

- Kit personale da giuoco
- Scarpe da Calcio
- Un paio di parastinchi che dovranno essere indossati obbligatoriamente durante l'attività
- Mascherina FFP2 obbligatoria da utilizzare nei luoghi al chiuso
- Certificato medico per attività agonistica in corso di validità
- Liberatoria minori compilata e firmata
- Autocertificazione (Covid-19)
- Carta d'Identità
- Codice Fiscale
- **Green Pass Rinforzato** Obbligatorio per prendere parte all'attività

L'attività si svolgerà nel pieno rispetto di tutte le normative e di tutti i protocolli in vigore. Verrà redatto e costantemente aggiornato il registro presenze circa gli ingressi di calciatrici, calciatori e membri dello staff presso l'impianto sportivo sede del torneo. Si ricorda che verrà effettuata la rilevazione della temperatura corporea e, qualora la stessa fosse superiore a 37,5° non sarà consentito l'accesso alla struttura. Tutti i soggetti, atleti e membri dello staff, sono tenuti a rispettare, secondo quanto predisposto dagli attuali protocolli.

STAFF

Responsabile Tecnico AST: Massimiliano Di Gregorio

Responsabile Tecnico Under 14 M: Massimiliano Matticoli





FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

evolution
programme

Per qualsiasi comunicazione contattare il Responsabile Tecnico: MASSIMILIANO DI GREGORIO – 3294732650

oppure il Responsabile Tecnico Under 14: MASSIMILIANO MATTICOLI – 3383839802

oppure COSMO RUZZO – 3465891361 email: cft.molisesgs@figc.it

CONVOCATI UNDER 14 M

	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	SOCIETA'
1	AITELLA MICHELE	12/06/2008	I SANNITI CALCIO
2	DAMBRA ALESSIO	12/01/2008	ADRIATICA CAMPOMARINO
3	DE LELLIS NICOLÒ	27/06/2008	ADRIATICA CAMPOMARINO
4	DI IORIO CHRISTIAN	19/06/2008	CHAMINADE CAMPOBASSO
5	DI STEFANO DONATO	15/03/2008	I SANNITI CALCIO
6	DI STEFANO GIOVANNI	15/03/2008	I SANNITI CALCIO
7	ERCOLANO FRANCESCO	20/07/2008	CITTA' DI ISERNIA SAN LEUCIO
8	GJEVORI DANIEL	22/03/2008	ADRIATICA CAMPOMARINO
9	IACOVINO ALESSANDRO	13/11/2008	CHAMINADE CAMPOBASSO
10	MASI BIAGIO	18/03/2008	CITTA' DI ISERNIA SAN LEUCIO
11	MASTROPIETRO PAOLO	03/06/2008	I SANNITI CALCIO
12	MATASSA ROBERTO	05/05/2008	ADRIATICA CAMPOMARINO
13	MOSCA ANDREA	03/01/2008	ADRIATICA CAMPOMARINO
14	SANTAGAPITA FEDERICO	30/09/2008	CITTA' DI ISERNIA SAN LEUCIO
15	SCUNCIO GIUSEPPE	11/02/2008	CITTA' DI ISERNIA SAN LEUCIO
16	ZAPPONE MICHELE	07/08/2008	CHAMINADE CAMPOBASSO





FEDERAZIONE ITALIANA GIOCO CALCIO
**DICHIARAZIONE LIBERATORIA
(PER MINORENNE)**

DATI PERSONALI DEL MINORE

Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in via _____
telefono _____

DATI PERSONALI DEGLI ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE O LA TUTELA

☐ GENITORE ☐ TUTORE

Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in via _____
telefono _____

☐ GENITORE ☐ TUTORE

Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in via _____
telefono _____

N.B.: entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale sul minore devono compilare e sottoscrivere il presente modulo

In qualità di genitore/tutore, con la sottoscrizione del presente atto concedo alla Federazione Italiana Giuoco Calcio (FIGC) (di seguito “gli Organizzatori”) tutti i più ampi diritti in relazione all'utilizzo della immagine del Minore e al relativo materiale audio, video e fotografico (di seguito anche il “Materiale”) prodotto nell'ambito delle riprese, interviste e foto realizzate nel corso dell'attività ufficiale e degli eventi organizzati dalla FIGC, senza limiti di territorio, durata e passaggi, anche mediante cessioni totali o parziali a terzi. I predetti diritti sono concessi agli Organizzatori gratuitamente ed irrevocabilmente. Inoltre, dichiaro e garantisco che non ho concesso a terzi diritti configgenti e/o in contrasto con i suddetti diritti. Per effetto della cessione di cui sopra, gli Organizzatori potranno, tra le altre cose, pubblicare il Materiale su Internet, utilizzare l'immagine del Minore nell'ambito di campagne pubblicitarie e comunicazioni alla stampa a fini redazionali, divenendo essi i legittimi titolari, nei limiti di quanto consentito dalle legge, di tutti i diritti d'autore, dei diritti connessi e comunque di ogni altro diritto relativo alla immagine del Minore e alla sua partecipazione agli eventi organizzati dalla FIGC. In tale qualità, gli Organizzatori avranno il diritto di utilizzare e far utilizzare i relativi filmati, immagini e registrazioni senza limiti temporali né territoriali, e in ogni sede, con ogni mezzo tecnico ora conosciuto o di futura invenzione nei limiti previsti dalla normativa italiana. Dichiaro, infine, di essere stato informato e di accettare che né il Minore né il sottoscritto avrà nulla a pretendere dagli Organizzatori in relazione alla cessione dei diritti di cui alla presente dichiarazione, né per qualsiasi altra prestazione connessa alla comparsa e all'utilizzo della immagine del Minore.

Firma _____

Data _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente autorizzo gli Organizzatori al trattamento dei miei dati personali e del Minore forniti in relazione alla cessione del Materiale (immagine e generalità). Contattando il titolare del trattamento, Federazione Italiana Giuoco Calcio (FIGC), con sede in via Allegri 18, 00198 Roma, è possibile esercitare gratuitamente i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679, in particolare richiedere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati, nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, la limitazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge.

Prendo atto che il trattamento dei miei dati personali e dei dati del Minore avverrà nel rispetto delle disposizioni di legge e con l'adozione di idonee misure di sicurezza, eventualmente anche con l'ausilio di strumenti elettronici, per finalità amministrative, legali, gestionali strettamente necessarie alla pubblicazione e all'utilizzazione del Materiale da parte degli Organizzatori o loro aventi causa anche a fini commerciali e promozionali come da liberatoria di cui sopra. Prendo atto altresì che il rifiuto del consenso al trattamento dei miei dati personali e dei dati del Minore come sopra comporta l'impossibilità per il Minore di prendere parte agli eventi organizzati dalla FIGC.

Il/I Genitore/i – Il Tutore

Firma _____

Data _____

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 ☐	NO ☐
Tosse	SI ☐	NO ☐
Stanchezza	SI ☐	NO ☐
Mal di gola	SI ☐	NO ☐
Mal di testa	SI ☐	NO ☐
Dolori muscolari	SI ☐	NO ☐
Congestione nasale	SI ☐	NO ☐
Nausea	SI ☐	NO ☐
Vomito	SI ☐	NO ☐
Perdita di olfatto e gusto	SI ☐	NO ☐
Congiuntivite	SI ☐	NO ☐
Diarrea	SI ☐	NO ☐

Eventuale esposizione al contagio

CONTATTI con casi accertati COVID 19 (tampone positivo)	SI ☐	NO ☐
CONTATTI con casi sospetti	SI ☐	NO ☐
CONTATTI con familiari di casi sospetti	SI ☐	NO ☐
CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI ☐	NO ☐
CONTATTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI ☐	NO ☐

Ulteriori dichiarazioni

- in caso di soggetto che ha avuto diagnosi accertata di infezione Covid-19 -, dichiara di aver seguito i protocolli delle Autorità Sanitarie Competenti (vedi "Circolare Ministero della Salute del 12 ottobre 2020 COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena" e eventuali successivi aggiornamenti) e di aver ottenuto nuovamente l'idoneità all'attività agonistica per lo sport praticato dopo essere stato dichiarato guarito dal Covid-19.

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 _____