

Federazione Italiana Giuoco Handball



PALLAMANO
DISCIPLINA OLIMPICA

Segreteria Generale

Roma, 20 dicembre 2020

Circolare n. 85/2020

Alle Società Affiliate
Agli atleti e tecnici
Ai Signori Consiglieri Federali
Ai Signori Revisori dei Conti
Ai Comitati e Delegazioni Regionali
Alle Delegazioni Provinciali
Ai Settori Federali
LORO INDIRIZZI

Oggetto: *Coronavirus: nuovo aggiornamento disposizioni relative al campionato Under 20 femminile-Youth League.*

La presente circolare costituisce una integrazione della precedente Circolare n. 74 del 16 novembre 2020, sempre alla luce e nel rispetto delle disposizioni contenute nell'ultima versione aggiornata del "Protocollo Covid" (vedere al riguardo la Circolare n. 46 del 5 agosto 2020), e dovrà costituire oggetto di particolare attenzione nello svolgimento delle competizioni ufficiali.

Relativamente alla prima fase eliminatória del campionato Under 20 femminile-Youth League, in programma dal 4 al 6 gennaio 2021, viene introdotto, in analogia a quanto già previsto per i campionati di serie A1-A2 maschile e femminile, l'obbligo di effettuazione del tampone (antigenico o molecolare) con le stesse modalità contenute nella citata Circolare n. 74/2020.

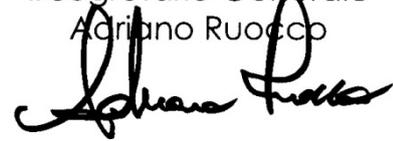
La comunicazione di negatività relativa a tutti coloro che si intenda iscrivere a referto durante i concentramenti dovrà pervenire entro le ore 13.00 di domenica 3 gennaio 2021 all'indirizzo covid@figh.it utilizzando l'allegato format, e dovrà fare riferimento a test effettuati tra

le ore 12.00 di sabato 2 gennaio e le ore 12.00 di domenica 3 gennaio 2021.

Si precisa che in nessun caso potrà darsi luogo a richieste di rinvio delle gare in calendario durante il concentramento, in relazione ai test così effettuati.

Distinti saluti.

Il Segretario Generale
Adriano Ruocco



TEST COVID-19



CAMPIONATO:

UNDER 20 FEMMINILE-YOUTH LEAGUE

SOCIETA': _____

DATA DI EFFETTUAZIONE DEL TEST: _____ ORE: _____

SEDE DI EFFETTUAZIONE DEL TEST: _____

METODO DEL TEST: MOLECOLARE ANTIGENICO

MOLECOLARE

Si allegano i referti prodotti dal laboratorio di analisi

Nome e cognome (in stampatello) e firma del Presidente

ANTIGENICO

Dichiaro di aver sottoposto a tampone antigenico - nel giorno ed orario indicati nel presente modulo - i soggetti di cui all'allegato elenco, con il risultato a fianco di ciascuno di essi indicato

Nome e cognome (in stampatello), timbro e firma del medico

La Società conferma di avere sottoposto tutti i giocatori ed ufficiali di squadra riportati nell'allegato elenco a test molecolare ovvero a test antigenico, con il risultato a fianco di ciascuno di essi indicato

Nome e cognome (in stampatello) del Presidente

Data

Firma del Presidente della Società

ELENCO TESSERATI SOTTOPOSTI A TEST MOLECOLARE O ANTIGENICO



Data: _____ Ore: _____ Sede: _____

	GIOCATORI - Cognome e nome	Molecolare	Antigenico	Esito
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

	UFFICIALI DI SQUADRA - Cognome e nome	Molecolare	Antigenico	Esito
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Nome e cognome (in stampatello), timbro e firma del medico

Inviare le due pagine del presente modulo ed eventuali referti del test molecolare a:

covid@figh.it