

Federazione Italiana Giuoco Handball



PALLAMANO
DISCIPLINA OLIMPICA

Segreteria Generale

Roma, 31 gennaio 2021

Circolare n. 3/2021

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 alla Coppa Italia maschile e femminile.*

La presente circolare costituisce una integrazione delle precedenti circolari emanate in materia, 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 Final Eight di Coppa Italia maschile ed alla Final Six di Coppa Italia femminile, in programma a Salsomaggiore dal 12 al 14 febbraio p.v., 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).

Tale obbligo si estende a tutti coloro i quali intendano risiedere presso l'hotel in cui prende alloggio la squadra, siano essi atleti ed ufficiali compresi nell'elenco gara (e quindi da iscrivere a referto) che altri tesserati (massimo cinque complessivamente per tutto il periodo, che possono assistere alle sole gare della propria squadra) o anche non



tesserati (massimo due addetti alla comunicazione oltre a personale di servizio come ad esempio gli autisti).

La comunicazione di negatività relativa all'elenco completo di tutti coloro che si intenda iscrivere a referto – atleti/e ed ufficiali di squadra – per l'intera durata della manifestazione dovrà pervenire **entro le ore 09.00 di venerdì 12 febbraio 2021** (entro le ore 09.00 di sabato 13 febbraio 2021 per le sole squadre femminili direttamente ammesse alle semifinali) all'indirizzo covid@figh.it utilizzando esclusivamente l'allegato format, e dovrà fare riferimento a test effettuati al massimo nella precedente giornata di **giovedì 11 febbraio 2021**.

Con lo stesso invio devono essere certificati i test effettuati dagli altri soggetti in precedenza indicati (cinque tesserati che possono assistere alle gare della squadra, due addetti alla comunicazione, nonché altro personale di servizio quali gli autisti).

Si precisa che l'elenco di tutti i test effettuati deve essere inviato in unica soluzione entro il termine fissato e non può più essere integrato in alcun momento successivo.

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

Il programma della manifestazione è il seguente:

Venerdì 12 febbraio

- ore 10.00 - Quarto di finale femminile
- ore 12.00 - Quarto di finale maschile
- ore 14.00 - Quarto di finale maschile
- ore 16.00 - Quarto di finale femminile
- ore 18.00 - Quarto di finale maschile
- ore 20.00 - Quarto di finale maschile

Sabato 13 febbraio

- ore 14.00 - Semifinale femminile
- ore 16.00 - Semifinale maschile
- ore 18.00 - Semifinale femminile
- ore 20.00 - Semifinale maschile

Domenica 14 febbraio

- ore 10.00 - Finale 3°-4° posto femminile
- ore 12.00 - Finale 3°-4° posto maschile
- ore 16.00 - Finale 1°-2° posto femminile
- ore 18.00 - Finale 1°-2° posto maschile

Variazioni agli orari di giuoco possono comunque essere disposte d'ufficio anche in corso di svolgimento della manifestazione.

La griglia degli abbinamenti verrà predisposta sulla base della classifica al termine del girone di andata (pag. 71 del Vademecum 2020/21). Qualora, a causa di sopravvenuto impedimento, non risultassero disputate tutte le gare del girone di andata, troverà applicazione il penultimo capoverso dell'art. 10 del RASF.

Distinti saluti.

Il Segretario Generale
Adriano Ruocco



TEST COVID-19



COPPA ITALIA MASCHILE

COPPA ITALIA FEMMINILE

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

Consegnare le due pagine del presente modulo ed eventuali referti del test molecolare ai direttori di gara insieme all'elenco gara e al certificato di tesseramento