

# Federazione Italiana Giuoco Handball



**PALLAMANO**  
**DISCIPLINA OLIMPICA**

Segreteria Generale

Roma, 15 aprile 2021

Circolare n. 22/2021

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: disposizioni relative alla seconda fase del 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 seconda fase eliminatória del campionato Under 20 femminile-Youth League, in programma dal 30 aprile al 2 maggio 2021, viene confermato, come già previsto in occasione della prima fase eliminatória svoltasi nello scorso mese di gennaio, l'obbligo di effettuazione del tampone (antigenico o molecolare) con le stesse modalità contenute nella citata Circolare n. 74/2020.

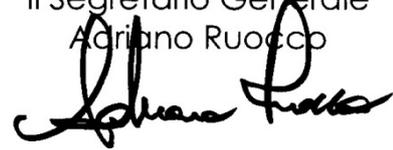
La comunicazione di negatività relativa a tutti coloro che si intenda iscrivere a referto durante i concentramenti dovrà pervenire entro le ore 13.00 di giovedì 29 aprile 2021 all'indirizzo [covid@figh.it](mailto:covid@figh.it) utilizzando l'allegato format, e dovrà fare riferimento a test effettuati tra le ore 12.00 di mercoledì 28 aprile e le ore 12.00 di giovedì 29 aprile 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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Adriano Ruocco', positioned below the typed name.

# 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](mailto:covid@figh.it)