



Prot. n. 7530 /SG

Roma, 11.11.2020

A tutti gli interessati
^^^^^^

Oggetto: 97^ Assemblea Ordinaria Elettiva F.G.I. – Roma, 15 novembre 2020

In riferimento all'oggetto ed a tutte le restrizioni della mobilità personale vigenti si suggerisce a coloro che saranno impegnati per il trasferimento verso la sede dell'Assemblea di viaggiare muniti della seguente documentazione:

- 1) Circolare federale di convocazione della 97^ Assemblea Elettiva della F.G.I.;
- 2) Tessera federale valida per l'Anno Sportivo 2020;
- 3) Copia dell'elenco delle Affiliate con Diritto di Voto;
- 4) Per i delegati delle Affiliate:
 - Copia della pagina estratta dal sistema federale on line dalla quale si possa evidenziare la qualifica dell'interessato all'interno del proprio Consiglio Direttivo Societario.

Per i Rappresentanti Atleti e Tecnici:

- Copia dei rispettivi elenchi degli eletti per il quadriennio 2021/24.

Per i Candidati:

- Copia dell'elenco aggiornato al 16/10/2020 dei candidati alle cariche federali.

Tutta la documentazione sopra indicata è scaricabile dal sito federale all'interno della sezione dedicata ai lavori della 97^ Assemblea Ordinaria Elettiva insieme al modulo di autodichiarazione da compilare in tutte le sue parti necessario per accedere alle postazioni di accredito/verifica poteri.

Si richiama inoltre l'attenzione sulla necessità di compilare on line quanto disposto dalla Regione Lazio per monitorare gli ingressi nel territorio di giurisdizione di coloro che provengono da altre Regioni rintracciabile direttamente al link <https://www.regione.lazio.it/sononellazio/>.

Si prega vivamente di prendere visione del Protocollo di Sicurezza anti contagio Covid 19 predisposto dall'organizzatore dell'evento e pubblicato sul sito federale al seguente link [https://www.federginnastica.it/images/documenti/2020/Elezioni_2020/assemblea_nazionale/Protocollo di Sicurezza a Covid- 19 Assemblea 15.11.2020.pdf](https://www.federginnastica.it/images/documenti/2020/Elezioni_2020/assemblea_nazionale/Protocollo_di_Sicurezza_a_Covid-19_Assemblea_15.11.2020.pdf)

Con l'occasione si inviano cordiali saluti.

IL SEGRETARIO GENERALE
(Roberto Pentrella)

In allegato:

- 1) Modulo di Autodichiarazione predisposto dal Ministero dell'Interno ai sensi del DPCM del 3 novembre 2020 obbligatorio per gli spostamenti
- 2) Modulo di Autodichiarazione che sostituisce quello già allegato alla convocazione della 97^ Assemblea Ordinaria Elettiva da consegnare obbligatoriamente agli addetti alla Sicurezza presenti all'ingresso della sede assembleare.

Si consiglia di avere disponibili più copie di tale Modulo (compilato in ogni sua parte) al fine di prevenire tutte le eventuali necessità precedenti e successive all'accesso presso la sede assembleare.



AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____ . ____ . ____
a _____ (____), residente in _____
(____), via _____ e domiciliato/a in _____
(____), via _____, identificato/a a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____
in data ____ . ____ . ____ , utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art. 495 c.p.**)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **di essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle altre misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione o dal Sindaco ai sensi delle vigenti normative;**
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
 - **comprovate esigenze lavorative;**
 - **motivi di salute;**
 - **altri motivi ammessi dalle vigenti normative ovvero dai predetti decreti, ordinanze e altri provvedimenti che definiscono le misure di prevenzione della diffusione del contagio;**
(specificare il motivo che determina lo spostamento):

_____ ;
➤ **che lo spostamento è iniziato da** *(indicare l'indirizzo da cui è iniziato)*
_____ ;

➤ **con destinazione** *(indicare l'indirizzo di destinazione)*
_____ ;

➤ **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:**
_____ .

Data, ora e luogo del controllo
Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000

Il sottoscritto/a

Cognome e Nome _____

Luogo e Data di nascita _____, / _____ /

_____ Residente a _____ Via _____

_____ Identificato a mezzo _____ N° _____

	Si	No
CRITERI EPIDEMIOLOGICI		
È stato esposto a casi sospetti o accertati o a familiari di casi sospetti o accertati di COVID-19 negli ultimi 14 giorni?		
Ha avuto contatti con persone rientrate da zone sottoposte a cordone sanitario di COVID-19 negli ultimi 14 giorni?		
Ha frequentato negli ultimi 14 giorni zone sottoposte a cordone sanitario o è domiciliato nelle stesse?		
Convive con persone con febbre/febbriola associata a tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, alterazioni del gusto e dell'olfatto, dolori osteo-articolari diffusi, diarrea insorti negli ultimi 14 giorni?		
CRITERI CLINICI		
Ho febbre (T.C. 37.5 °C) insorta da meno di 14 giorni?		
Ha tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, congiuntivite, alterazioni del gusto, alterazioni dell'olfatto, dolori osteo-articolari diffusi o diarrea insorti da meno di 14 giorni?		
Ha avuto febbre (T.C. 37.5 °C) tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, congiuntivite, alterazioni del gusto, alterazioni dell'olfatto, dolori osteo-articolari diffusi o diarrea negli ultimi 14 giorni?		
ANAMNESI PREGRESSA PER SARS-CoV-2		
Ho ricevuto una diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 mediante esame molecolare (tamponi)? In tal caso ha effettuato due tamponi rinofaringei consecutivi per SARS-CoV-2 risultati negativi?		
Ha effettuato un esame sierologico per SARS-CoV-2 che è risultato positivo (IgM e/o IgG)? In tal caso ha effettuato almeno un tampone rinofaringeo per SARS-CoV-2 risultato negativo?		

- dichiara sotto la propria responsabilità che quanto dichiarato corrisponde a verità.
- dichiara di assumersi la responsabilità di indossare la mascherina chirurgica fin dall'ingresso in struttura e per tutta la permanenza all'interno della stessa.
- controllo temperatura corporea

Data _____ / _____ / _____

Firma leggibile del dichiarante