



**FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA**  
**COMITATO REGIONALE SICILIA**

**www.schermasicilia.it**

Alle Società Schermistiche della SICILIA  
LORO SEDI  
Federazione Italiana Scherma  
S E D E  
e p.c. Matteo SCAMARDA

**Oggetto: Invito CAF SPADA F/M - 17 FEBBRAIO 2022.**

Con la presente si invitano gli atleti sotto in elenco alla partecipazione del CAF di Spada come in oggetto. Al fine di ottimizzare l'organizzazione e il programma dell'allenamento, si pregano **LE SOCIETA' di confermare la partecipazione (o la NON partecipazione)** degli atleti direttamente al Referente di zona Matteo Scamarda ([mscamarda@gmail.com](mailto:mscamarda@gmail.com) – tel. 3477762223) entro il **16 febbraio 2022**.

L'allenamento si svolgerà:

- **GIOVEDI' 17 FEBBRAIO** ore 16:00 Spada Maschile e Spada Femminile CATEGORIA ASSOLUTI – CS ACIREALE – Palascherma di Santa Venerina

Gli atleti invitati a partecipare sono:

**Spada Femminile**

AUTERI	CTMET
CARUSO	CLNIC
COPPOLA	CTMET
CUCE'	CTCUS
FIAMINGO	CTMET
FIORENZA	CTCUS
GALLINA	CTMET
GIUFFRE'	CTASC
GIULIANO	CTFEN
MESSINA	CTMET
MICALE	CTCUS
ORTOLEVA	CTASC
PANEBIANCO	CTCUS
PAVONI	CTMET
PENNISI	CTCSJ
Alessandra	CTASC
PENNISI elena	CTCUS
PENNISI paola	CTMET
SALADDINO	CTCUS
SANTONOCITO	CTFEN
SPADARO	CTMET
TORRISI	

**Spada Maschile**

ALI'	CTMET
BELPASSO	MES
BELVISO davide	CTMET
BELVISO marco	CTMET
BONAVENTURA	CTACI
BRUNO	CTFEN
BUZZACCHINO	CTFEN
CONFETTURA	CTASC
DI FATO	CTFEN
FRESTA	CTACI
FRIDMAN	CTFEN
GARRO	CTCUS
GULISANO	CTCUS
LO CASTRO	CTMET
LODATO	CTCUS
LOMBARDO	CTACI
enrico	CTACI
LOMBARDO walter	CTCUS
LONGO	CTFEN
MANCINI	CTACI
MANGIAGLI	CTACI
MATTIA	

MUSUMECI	CTACI
PERCOLLA	CTFEN
PERNICIARO	CTACI
RANDAZZO	CTMET
RAVANELLI	CTASC
RISICATO	CTMET
SANTANGELO	CTCUS
SORTINO	CTACI
SPADARO	CTFEN
TIDONA	RGMOD

Si precisa che la partecipazione è volontaria e sono a carico dei partecipanti le spese di viaggio, vitto ed eventuale alloggio.

E' richiesto altresì l'invio della documentazione, come da disposizioni Covid, per email o WhatsApp, al fine di snellire le operazioni di triage il giorno stesso dell'allenamento dove verrà solo verificata la temperatura e al validità del Green pass rafforzato.

**DISPOSIZIONI COVID – LEGGERE ATTENTAMENTE IL PROTOCOLLO COVID GARE PRESENTE SUL SITO DELLA FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA** reperibile all'indirizzo web <https://www.federscherma.it/covid19-ripartiamo.html>

Documenti richiesti:

- **Modulo tracciamento ingressi con specificati i dati personali;**
- **GREEN PASS in corso di validità;**
- **modulo di affidamento (solo in presenza di minorenni con allegati copie dei documenti di riconoscimento di entrambi i genitori);**
- **valido documento di riconoscimento dell'accreditato.**

In mancanza di tale documentazione **non sarà consentito** l'accesso al campo gara.

Ricordiamo che **NON si potranno utilizzare gli spogliatoi e le docce durante tutta la durata dell'evento.**

Inoltre si invitano gli interessati a rispettare:

- Mantenimento delle distanze (1 mq di spazio libero intorno).
- Ogni atleta deve rimanere sempre nel suo spazio definito.
- Utilizzo dei dispositivi di protezione prima dell'inizio e immediatamente al termine dell'assalto.
- Utilizzo continuo dei dispositivi di protezione da parte del tecnico.
- È fatto stretto divieto di scambio di materiale personale (maschere, guanti, divise, armi, ecc.).

**Per quant'altro non specificato, far riferimento al Protocollo Covid Ripartenza Gare.**

In attesa di un Vostro riscontro vi saluto cordialmente.

Modica, 14 febbraio 2022



Il Segretario  
Leandro Giurdanella



## FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA AUTORIZZAZIONE ATLETA MINORENNE

Io/Noi, sottoscritto/i:

\_\_\_\_\_  
(Padre: cognome, nome, data di nascita e documento d'identità)

\_\_\_\_\_  
(Madre: cognome, nome, data di nascita e documento d'identità)

Quale/i esercente/i la responsabilità genitoriale sul/la proprio/a figlio/a minore:

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e di nascita: \_\_\_\_\_

Documento d'identità: \_\_\_\_\_

**Dichiaro/Dichiariamo di essere immediatamente reperibile/i previo contatto al seguente numero di telefono \_\_\_\_\_;**

**Qualora non immediatamente reperibile/i e in casi di estrema e indifferibile urgenza autorizzo/autorizziamo la seguente persona ad agire in mio/nostro nome ed, eventualmente, a prendere anche decisioni relative alla salute di mio/nostro figlio/a:**

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e di nascita: \_\_\_\_\_

Documento d'identità: \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico: \_\_\_\_\_

La persona è maggiorenne ed è al corrente della delega conferitagli.

Firma del padre

Firma della madre

Data e Luogo \_\_\_\_\_

### **In caso di firma di un solo genitore**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara sotto la propria responsabilità di avere l'esclusiva potestà genitoriale nei confronti del minore.

Firma \_\_\_\_\_ Data e Luogo \_\_\_\_\_

**NOTA BENE: allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del/i genitore/i firmatario/firmatari**



## Comitato Regionale Sicilia Scherma

### Modulo Tracciamento dati personali

DENOMINAZIONE SOCIETA' DI TESSERAMENTO O ORGANISMO FIS DI APPARTENENZA:

NOME

COGNOME

INDIRIZZO MAIL: \_\_\_\_\_

NUMERO TELFONICO: \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_