



COMITATO REGIONALE PUGLIA/BASILICATA

COMUNICATO

SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA' SPORTIVE

In ottemperanza alle indicazioni fornite dal DPCM 03 Novembre 2020 (inizio *validità* 06 Novembre 2020), circa le limitazioni contenute nello stesso documento, in merito allo svolgimento delle attività sportive (individuale e a squadre).

Preso atto della decisione del CONI, di riconoscere alle sole manifestazioni di Interesse Nazionale la possibilità di essere svolte regolarmente, si dispone, in tutta l'area delle Regioni Puglia e Basilicata, **la sospensione di tutte le manifestazioni (Coppa Puglia compresa) ad esclusione delle sole manifestazioni Istituzionali e Nazionali**, inserite nel calendario sportivo, e per le quali è stata già inibita l'iscrizione sulla piattaforma F.I.Bi.S. GARE.

Le sessioni di allenamento possono essere svolte unicamente dagli atleti con tessera agonistica F.I.Bi.S. in corso di validità all'interno dei Centri Sportivi rigorosamente a "porte chiuse". Gli atleti sono autorizzati a raggiungere i Centri Sportivi sia per le gare che per le sessioni di allenamento, da una regione all'altra e anche all'interno delle regioni in "Zona Arancio" avendo cura di portare al seguito la comunicazione che verrà trasmessa a tutti gli affiliati e l'auto dichiarazione già in vigore dal precedente DPCM (parte integrante del presente comunicato, come Allegato 1);

I Centri Sportivi, all'interno dei quali si raccomanda di attenersi scrupolosamente al protocollo di sicurezza emanato dalla F.I.Bi.S. per prevenire la diffusione del contagio da COVID-19, dovranno osservare tassativamente l'orario di chiusura delle ore 22:00 e, per l'utilizzo dell'area Bar, dovranno attenersi scrupolosamente a quanto delineato nel DPCM.

- Zona Gialla – somministrazione fino alle ore 18:00
- Zona Arancio – DIVIETO di somministrazione

In relazione al fatto che tali disposizioni sono in riferimento alla attuale situazione sanitaria, se le stesse saranno suscettibili di modifiche o integrazioni in rapporto all'evoluzione della stessa situazione, Vi sarà tempestivamente comunicato.

Prego dare la massima diffusione della presente comunicazione a tutti i livelli.

MAGLIE 06.11.2020

IL PRESIDENTE REGIONALE

Giovanni SPERTI

Sede Nazionale: 20137 MILANO – Via G.B. Piranesi, 46 – Tel. 02/70.00.26.09 – Fax 02/67.07.46.64

Cod.fisc. 04633090156 – P.Iva 06334701007

Sede Regionale: 73024 MAGLIE (LE) – Via Scorrano, 77 – Tel. 335 66 90 100

Sito internet: www.fibis.it - e-mail: segreteria@fibis.it

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