

## **LVII TROFEO SETTE COLLI**

Gentilissimo/a collega,

la Federazione Italiana Nuoto sta organizzando il trofeo Sette Colli di nuoto, che si svolgerà con una formula inedita nel pieno rispetto delle norme anti Covid-19.

La manifestazione, che si svilupperà a serie in tre turni di gare, si disputerà allo Stadio del Nuoto, a Roma, da martedì 11 a giovedì 13 agosto. L'ultimo turno di gare, che prevede le serie più veloci, comincerà alle ore 19:00 e terminerà alle 21:30 circa con la copertura televisiva di Rai Sport.

In relazione alle norme anti Covid-19, agli spazi e ai locali disponibili presso lo Stadio del Nuoto, l'accredito media e fotografico sarà contingentato e consentirà l'accesso, esclusivamente dopo le 18:00, in tribuna stampa, zona mista e work rooms.

Ogni agenzia o testata potrà accreditare solo un giornalista (se televisivo con operatore) e un fotografo.

Sarà data priorità ai giornalisti e ai fotografi iscritti all'ordine dei professionisti e accreditati per agenzie e testate nazionali e che seguono con continuità le discipline acquatiche, ed il nuoto in particolare.

La richiesta di accredito dovrà essere inoltrata alla email [stamp@federnuoto.it](mailto:stamp@federnuoto.it) entro e non oltre giovedì 6 agosto alle ore 12:00.

Dopo la dead line l'ufficio stampa, in relazione alle richieste di accredito pervenute, risponderà alle domande ricevute.

Si allega, altresì, l'autodichiarazione anti Covid-19 che dovrà essere compilata e consegnata all'ingresso dell'impianto.

Considerata la situazione in quotidiana evoluzione, si invitano tutti gli operatori della comunicazione a dare la massima collaborazione.

<b>Accredito Media</b> <b>LVII TROFEO SETTE COLLI</b> <b>11-13 Agosto 2020 - Stadio del Nuoto -Roma</b>				
<i>Sig</i>	<i>Sig.ra</i>	<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	
<i>Nazione</i>			<i>Data di nascita</i>	
<i>Indirizzo</i>				
<i>Tel. n.</i>			<i>Fax n.</i>	
<i>Mobile</i>			<i>e-mail</i>	
<i>Media</i>	<i>Quotidiano</i>	<i>Agenzia Stampa</i>	<i>Periodico</i>	<i>Testata Web</i>
	<i>Radio</i>	<i>TV</i>	<i>Agenzia Foto</i>	<i>Freelance</i>
<i>Società</i>				
<i>Indirizzo Società</i>				
<i>Ruolo</i>	<i>Giornalista</i>	<i>Fotografo</i>	<i>Commentatore TV</i>	
	<i>Commentatore Radio</i>	<i>Tecnico</i>	<i>Altro</i>	
<i>Tessera Professionale</i> <i>(tipo e numero)</i>		<i>Numero AIPS</i> <i>(se disponibile)</i>	<i>Uso della sala stampa</i> <input type="checkbox"/> <i>si</i> <input type="checkbox"/> <i>no</i>	

**La sala stampa disporrà di connessione Wi-Fi.**

I dati personali saranno trattati in conformità alle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) per le sole finalità di accesso alla sala/tribuna stampa della manifestazione in oggetto.

*Data* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_

**Compilare e inviare entro il 6 agosto - ore 12 a: [stampa@federnuoto.it](mailto:stampa@federnuoto.it)**

**Ufficio Stampa:**

Federazione Italiana Nuoto tel. +39 06 36200444-3-2-62 e-mail: [stampa@federnuoto.it](mailto:stampa@federnuoto.it)

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ ,  
utenza telefonica \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA, per quanto di propria conoscenza:

- di essere/non essere stato affetto da COVID-19
- di essere/non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- di essere/non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni

consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto se non in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno ad informare il medico di famiglia in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto)

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_