**ASDO xxx**

**Via xxxxx**

**CAP xxxx (MB)**

Egr. Sig. ……………………………………..

Luogo , li ……./……../……………..

**Oggetto: Incarico Covid Manager**

L’associazione sportiva dilettantistica oratoriana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scrivente, tenendo presente le esigenze derivanti dal periodo emergenziale e seguendo il protocollo cui si affilia e della federazione/ente di promozione sportiva di riferimento alle discipline sportive svolte , per le quali, ove previsto dagli stessi protocolli, in caso di mancanza di medico sociale, deve essere istituita la figura del Responsabile attività emergenziali anti COVID (COVID MANAGER), vista la sua candidatura, la incarichiamo di svolgere tale mansione per nostro conto.

Il COVID MANAGER ha il compito di coordinare e verificare il rispetto delle disposizioni riportate nei protocolli finalizzate a prevenire la diffusione del contagio da COVID-19.

La sua identificazione avviene sulla base di una delega fiduciaria del Presidente /Responsabile dell’associazione scrivente e quindi dovrà sempre rapportarsi con lo stesso, sia per le attività ordinarie che per le attività straordinarie (emergenze, operatività ecc.).

A titolo esemplificativo e non esaustivo dovrà:

* verificare la misurazione della temperatura all’ingresso (facoltativa con le nuove norme);
* verificare il possesso del Certificato verde e la sua validità delle persone;
* verificare il corretto utilizzo dei DPI (mascherine ecc) ;
* verificare le procedure di accesso all’impianto;
* verificare dell'organizzazione degli spogliatoi (accesso atleti) , nel pieno rispetto delle indicazioni normative di riferimento "linee guida per le attività economiche e produttive, sezione palestre" - Conferenze delle Regioni e Province autonome”;
* redigere il registro delle presenze degli operatori sportivi (atleti, tecnici, dirigenti, ecc.) che l’associazione conserverà per un periodo di tempo non inferiore a 15 gg;
* redigere il registro delle presenze degli operatori non sportivi (spettatori.) che l’associazione conserverà per un periodo di tempo non inferiore a 15 gg;
* verificare la corretta esecuzione dell’attività di pulizia e sanificazione;
* verificare il corretto svolgimento dell’attività di allenamento e/o della partita;
* verificare la predisposizione del materiale informativo e relativi aggiornamenti;
* attuare le procedure relative alla gestione dell’atleta sintomatico.

Per quanto concerne gli adempimenti anti COVID 19, restano valide tutte le normative già previste nei protocolli sopra citati e nelle linee guida della Regione Lombardia e dei DPCM in vigore.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Presidente dell’Associazione (per presa visione e accettazione del C.M.)