



Comitato Regionale Campania
Presidenza Regionale
Sede: Via A. Longo 46 – 80127 NAPOLI
Tel. 0812395123 – Tel. 0815604766
<http://www.campania.fip.it> - e-mail: b.cosentino@fip.it

COMUNICATO UFFICIALE N. 465 DEL 04.01.2024

Consiglio Direttivo n. 42

ALLENAMENTO ATLETE 2010

Il Presidente del C.R. Campania, Antonio Caliendo, il RTTf Campania, Massimo MASSARO, in relazione al Progetto "Academy Italia Femminile 2024", e tenuto conto di quanto indicato dal Settore Squadre Nazionali Giovanili (SSNG), organizzano una seduta di allenamento con le Atlete di seguito convocate, presso il PalaVesuvio - Palestra B, Via Argine, Ponticelli, Napoli nel giorno 10 gennaio 2024.

Mercoledì 10/01/2024 dalle ore 15:30 alle ore 17:00

	COGNOME	NOME	SOCIETA'	CERT:MEDICO
1	ANNARUMMA	ALTEA	A.S.D.HIPPO BASKET SALERNO	
2	ARMINIO	GIORGIA	A.S.D. CESTISTICA BENEVENTO	SCADUTO
3	BARBATO	CAROLA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	
4	CARRELLA	MARGHERITA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA	
5	CHECCHERO	ROBERTA	A.DIL. POL. FOLGORE	
6	COLELLA	GIULIA	POL. BATTIPAGLIESE	
7	COPPOLA	EULALIA	ACSI BASKET 90 ASD	
8	CORDUA	HELENA	POL DIL. VIRTUS PISCINOLA	
9	DI GRAZIA	LUCIA	POL. BATTIPAGLIESE	
10	DI MARZO	MARIATERESA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA	
11	EROICO	FEDERICA	A. DIL. CESTISTICA ISCHIA	
12	ESPOSITO	CAROLINA ADELE	POL. PRO CANGIANI A.S. DIL.	SCADUTO
13	FERRIGNO	SILVIA	A.D. PALL.COSTIERA AMALFITANA	SCADUTO
14	FIorentino	ROSANNA	A.D. PALL.COSTIERA AMALFITANA	SCADUTO
15	GIORDANO	GIULIA	A.D. SALERNO BASKET 92	
16	IDADA	OGHOSA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA	
17	MARINO	LORENZA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	
18	MAZZARIELLO	NICOLE	JUVECASERTA 2021 SSD A RL	
19	MIRAGLIA	SARA	JUVECASERTA 2021 SSD A RL	
20	MIRANTE	LUDOVICA	A.D. PALL.COSTIERA AMALFITANA	SCADUTO
21	NAPODANO	ILENIA	NEW CAP MARIGLIANO 2018 A.S.D.	
22	PAOLINO	MARIAELIA ASSUNTA	A.S. DIL. OLIMPIA AGROPOLI	
23	PASCALE	EVA	A.S.D. UNIOGIRLS MADDALONI	
24	PERRELLA	FEDERICA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA	
25	ROMANO	PAOLA	A.S.D.HIPPO BASKET SALERNO	
26	SPIEZIA	MARA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA	
27	SPINOSA	SARA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	
28	STELLACCIO	KAMILA	POL. BATTIPAGLIESE	
29	XU	GIOIA	POL DIL. VIRTUS PISCINOLA	SCADUTO

Le Società di appartenenza dovranno inviare comunicazione alla mail ctff@campania.fip.it per confermare la presenza delle proprie atlete o segnalare l'eventuale assenza fornendo, in tal caso, adeguata motivazione.

Le atlete, prima dell'allenamento, dovranno consegnare obbligatoriamente, se non fatto in precedenti sedute ovvero se il certificato medico risulta scaduto:

- Scheda anagrafica allegata, debitamente compilata;
- Copia di un documento d'identità e della tessera sanitaria in corso di validità;
- Copia del certificato medico per l'attività agonistica in corso di validità su cui il Presidente della Società abbia apposto timbro e firma, con l'aggiunta, in calce, della dicitura "Copia conforme all'originale depositato agli atti della Società".
- Liberatoria per utilizzo immagine firmata da entrambi i Genitori.

Si segnala la necessità che la documentazione di cui sopra sia completa e debitamente compilata in ogni sua parte. Si raccomanda di prestare particolare cura alla data di scadenza dei certificati medici.

Si avverte che la mancata presenza del certificato medico di idoneità agonistica in corso di validità renderà assolutamente impossibile la partecipazione all'allenamento.

Le atlete dovranno essere presenti in palestra almeno 15 minuti prima dell'orario di inizio previsto, muniti di due maglie da gioco numerate della società di appartenenza, una di colore chiaro e una di colore scuro.

Per qualsiasi informazione e/o comunicazione, si prega di contattare lo staff, esclusivamente tramite mail, all'indirizzo: ctff@campania.fip.it

STAFF FIP CAMPANIA PROGETTO ACADEMY ITALIA 2024 FEMMINILE:

Responsabile Campania Progetto Accademy ITALIA: Mena FUSCO

RTT femminile FIP Campania: Massimo MASSARO

Dirigente: Pino GALLO

Napoli 04.01.2024

F.to IL PRESIDENTE FIP CAMPANIA

Antonio CALIENDO

SCHEDA ANAGRAFICA

COGNOME _____ NOME _____ ANNO _____

LUOGO DI NASCITA _____ PR ____ DATA _____

RESIDENZA _____ PR ____ C.A.P. _____

VIA _____ CELL. _____ MAIL _____

SOCIETÁ _____ COD. FIP. _____

ALLENATORE _____ CELL. _____ MAIL _____

GENITORE _____ CELL _____ MAIL _____

SCADENZA CERTIFICATO MEDICO _____ TAGLIA DIVISA _____

Ai fini della tutela dei dati personali dichiaro di aver preso visione di detta informativa pubblicata nel sito internet www.fip.it, sezione Fiponline – modulistica – privacy, e di essere edotto della obbligatorietà del consenso al trattamento per le finalità all’art. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e della facoltatività del consenso per le finalità indicate all’art. 2.5; dichiaro inoltre di aver apposto la mia firma nella apposita casella di questo modulo ai fini del trattamento dei dati personali, consapevole che il mancato consenso per le finalità di cui all’art. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 dell’informativa comporta l’impossibilità di partecipare alle attività della Federazione Italiana Pallacanestro.

Firma dell’atleta _____

Firma del genitore _____

LIBERATORIA USO DELLA PROPRIA IMMAGINE

I sottoscritti genitori dell'atleta _____

nata a _____ il _____ C.F. _____

autorizzano la Federazione Italiana Pallacanestro, con sede legale in Via Vitorchiano, 113 - 00189 - Roma (RM) (di seguito per brevità anche: la "FIP") ad effettuare riprese fotografiche, televisive e/o registrazioni audio (di seguito per brevità i "Contenuti"), anche realizzate da soggetti terzi autorizzati, su supporto di memorizzazione magnetico, su pellicola, su nastro o su qualsiasi altro supporto.

I Contenuti potrebbero essere utilizzati, anche da soggetti terzi autorizzati dalla FIP, sia nella loro integrità sia in modo parziale, anche in forma modificata, in sede televisiva, radiofonica, internet, audiovisiva e attraverso qualsiasi mezzo conosciuto o che dovesse venire ad esistenza, in Italia e all'estero nonché licenziati a terzi.

L'utilizzo dei Contenuti non pregiudicherà il decoro e la dignità personale o professionale dei sottoscritti che rinunciano a qualsiasi remunerazione, diritto, pretesa e/o azione per gli usi sopra indicati, derivante da quanto sopra descritto nei confronti della FIP.

Luogo _____ **Data** _____

GENITORI:

COGNOME _____ **NOME** _____ **Firma** _____

COGNOME _____ **NOME** _____ **Firma** _____