



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. 495 DEL 10.01.2024

Consiglio Direttivo n. 43

ALLENAMENTO ATLETE 2009

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 15 gennaio 2024.

Lunedì 15/01/2024 dalle ore 15:30 alle ore 17:00

	COGNOME	NOME	SOCIETA'	CERT:MEDICO
1	AJIBOYE	PRECIOUS	TAM TAM BASKETBALL A.S.D. ONLUS	SCADUTO
2	ANGELUCCI	MATILDE	POL. BATTIPAGLIESE	
3	BETTEGHELLA	SARA	A.S.D. BASKET FEMMINILE STABIA	
4	BUCCIOLI	ALICE	NEW CAP MARIGLIANO 2018 A.S.D.	SCADUTO
5	CAPUTO	CHIARA	AKERY BASKET A.S.D.	SCADUTO
6	D'AMORE	MELODY	NEW CAP MARIGLIANO 2018 A.S.D.	
7	DE POMPEIS	MORENA	POL DIL. VIRTUS PISCINOLA	
8	DI FRONZO	ANTONIA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	
9	DI GIACOMANTONIO	FEDERICA	A.S.D. UNIOGIRLS MADDALONI	
10	ESPOSITO	LUCREZIA VITTORIA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	
11	ESPOSITO	TERESA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	
12	FRAGNITO	CRISTINA	A.S.D. CESTISTICA BENEVENTO	
13	GEI	CRISTIANA	NEW CAP MARIGLIANO 2018 A.S.D.	SCADUTO
14	GENTILE	FEDERICA	NUOVA OLIMPIA BASKET	
15	LA MATTA	SYRIA	POL DIL. VIRTUS PISCINOLA	
16	LUCIANO	GIUSY	A.S.D. CESTISTICA BENEVENTO	
17	LUPI	ISABELLA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	
18	MANTO	FRANCESCA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	
19	MAURO	FRANCESCA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA	
20	MIDDLETON	MICHELLE	ACSI BASKET 90 ASD	
21	NEGRI	MARIA FRANCESCA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA	
22	PANSINI	ISABEL	POL. BATTIPAGLIESE	
23	PRINCIPE	MARTINA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA	
24	ROSSI	ROBERTA	A.S.D. UNIOGIRLS MADDALONI	
25	SCHETTINO	ANNAMARIA	A.S.D. BASKET FEMMINILE STABIA	
26	SIMEONE	SARA	POL. BATTIPAGLIESE	
27	SORBO	MARIE CARMEN	POL. BATTIPAGLIESE	
28	VITIELLO	MARIA PIA	A.S.D. BASKET FEMMINILE STABIA	

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 10.01.2024

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** _____