



## 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](mailto:b.cosentino@fip.it)

## COMUNICATO UFFICIALE N. 324 DEL 22.11.2024

### Consiglio Direttivo n. 34

## ALLENAMENTO ATLETE 2010

Il Presidente del C.R. Campania, Antonio CALIENDO e il RTT Campania, Mariano GENTILE, nell'ambito del Progetto ITALIA ACADEMY, in vista della partecipazione della nostra rappresentativa alla Academy Cup in programma a Scauri (Lt) dal 13 al 15 dicembre p.v. organizzano un raduno con le Atlete di seguito convocate, presso il PalaVesuvio - Palestra B, Via Argine, Ponticelli, Napoli nel giorno 25 novembre 2024.

**Lunedì 25/11/2024 dalle ore 18:00 alle ore 20:00**

	COGNOME	NOME	SOCIETA'	CERT.MEDICO
1	ANNARUMMA	ALTEA	A.S.D. DELTA BASKET SALERNO	SCADUTO
2	BARBATO	CAROLA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	SCADUTO
3	CARRELLA	MARGHERITA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA	SCADUTO
4	CHECCHERO	ROBERTA	A.S.D. DELTA BASKET SALERNO	
5	COLELLA	GIULIA	POL. BATTIPAGLIESE	SCADUTO
6	COPPOLA	EULALIA	ACSI BASKET 90 ASD	SCADUTO
7	CORDUA	HELENA	A.S.D. VIRTUS PISCINOLA	SCADUTO
8	CRISPINO	SARA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	SCADUTO
9	DI MARZO	MARIA TERESA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA	
10	EROICO	FEDERICA	A.S.D. CESTISTICA ISOLA D'ISCHIA	SCADUTO
11	ESPOSITO	CAROLINA ADELE	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	SCADUTO
12	FIorentINO	ROSANNA	A.D. PALL.COSTIERA AMALFITANA	SCADUTO
13	GIORDANO	GIULIA	A.D. SALERNO BASKET 92	SCADUTO
14	IDADA	OGHOSA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA	
15	MARINO	LORENZA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	SCADUTO
16	MAZZARIELLO	NICOLE	A.S.D. UNIOGIRLS MADDALONI	SCADUTO
17	MIRAGLIA	SARA	A.S.D. UNIOGIRLS MADDALONI	
18	NAPODANO	ILENIA	NEW CAP MARIGLIANO 2018 A.S.D.	SCADUTO
19	PAOLINO	MARIAELIA ASSUNTA	A.S. DIL. OLIMPIA AGROPOLI	SCADUTO
20	PERRELLA	FEDERICA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA	
21	ROMANO	PAOLA	A.S.D. DELTA BASKET SALERNO	SCADUTO
22	SPINOSA	SARA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	

Le Società di appartenenza dovranno inviare comunicazione alla mail [ctff@campania.fip.it](mailto: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](mailto:ctff@campania.fip.it)

**STAFF FIP CAMPANIA PROGETTO ACADEMY ITALIA 2024 FEMMINILE:**

RTT FIP Campania: Mariano GENTILE

Dirigente: Pietro SPACCAFORNO

Napoli 22.11.2024

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](http://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** \_\_\_\_\_