



**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.513 DEL 23.12.2024

Consiglio Direttivo n. 48

ALLENAMENTO ATLETI 2011

Il Presidente del C.R. Campania, Antonio CALIENDO e l'RTT Campania, Mariano GENTILE, nell'ambito del **Progetto ACADEMY ITALIA**, in vista della partecipazione della nostra rappresentativa alla tredicesima edizione del "Memorial Mario Fabbri" in programma a Rimini dal 3 al 6 gennaio p.v. organizzano un raduno con gli Atleti di seguito convocati, presso il **PalaVesuvio - Palestra B**, Via Argine, Ponticelli, Napoli per i giorni:

venerdì 27 dicembre 2024 alle ore 09:00

sabato 28 dicembre 2024 alle ore 11:30

lunedì 30 dicembre 2024 alle ore 16:30

giovedì 2 gennaio 2025 alle ore 09:30

	COGNOME	NOME	SOCIETA'
1	AVINO	DOMENICO	A. DIL. PALL. BOSCOREALE
2	CARANNANTE	MICHELE	POL. VIRTUS M. DI PROCIDA ASD
3	CIERVO	PASQUALE	UNIOBASKET MADDALONI SSD
4	DE MARE	MARCO	A.S.D. N.PALLACANESTRO MARANO
5	DI FRANCO	GIUSEPPE	ACADEMY SCAFATI BASKET SSD A.R.L.
6	FALBO	LORENZO	ACADEMY SCAFATI / FORTITUDO PALL.
7	FORMATO	ANTONIO	SS NAPOLIBASKET SRL
8	FUSARO	GABRIEL	SS NAPOLIBASKET SRL
9	GARGIULO	PAOLO	FORTITUDO PALL.
10	LELLA	LUCA	A.S.D. SPORTING PORTICI
11	LONGOBARDI	CHRISTIAN GENEROSO	A.S.D. FELICE SCANDONE
12	MALLARDO	DANIELE	AVELLINO BASKET SSD SRL
13	MINICHINO	FABRIZIO	JUVECASERTA 2021 SSD A RL
14	ROSANOVA	MARZIO	ACADEMY SCAFATI BASKET SSD A.R.L.
15	TAGLIAFERRO	CRISTIANO	JUVECASERTA 2021 SSD A RL
16	TAMMARO	LUCA	FORTITUDO PALL.
17	TECCHIA	CLEMENTE	BASKET CASAPULLA / SORRISO AZZURRO

Le Società di appartenenza dovranno inviare comunicazione alla mail ctf@campania.fip.it per confermare la presenza dei propri atleti o segnalare l'eventuale assenza fornendo, in tal caso, adeguata motivazione.

Gli atleti, 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.

Gli atleti 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: ctf@campania.fip.it

STAFF FIP CAMPANIA PROGETTO ACADEMY ITALIA 2024 MASCHILE:

RTT FIP Campania: Mariano GENTILE

Dirigente: Giuseppe GALLO

Napoli 23.12.2024

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 _____

nato 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** _____