



**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. 1012 DEL 03.03.2025**

**Consiglio Direttivo n. 60**

**ALLENAMENTO ATLETI 2012 – PROVINCIA SALERNO**

Il Presidente del C.R. Campania, Antonio CALIENDO e il Responsabile Tecnico Territoriale Campania, Mariano GENTILE, in relazione al **Progetto ACADEMY ITALIA**, organizzano il raduno provinciale riservato ai sottoindicati atleti nati nel 2012 e tesserati con le società della provincia di **Salerno**, nel giorno **venerdì 7 MARZO 2025** alle ore **15:30** presso il **Palasport "A. Di Concilio" - Via Taverne, 15 - Agropoli (SA)**

	COGNOME	NOME	SOCIETA'	CERT.MEDICO
1	ADINOLFI	UMBERTO	A.DIL. POL. FOLGORE	
2	AQUINO	SIMONE	S.S.D.PRO LOCO SCAFATI BASKET A.R.L.	
3	ARUTA	LORENZO SALVATORE	A.DIL. MINIBASKET BATTIPAGLIA	
4	BATTAGLIA	ANTONIO LEOPOLDO	A.DIL. MINIBASKET BATTIPAGLIA	
5	CANNAVALE	STEFANO	S.S.D.PRO LOCO SCAFATI BASKET A.R.L.	
6	CANTORNA	JAMES DANIEL	A.S.D.HIPPO BASKET SALERNO	
7	CATALANO	MARIO	S.S.D.PRO LOCO SCAFATI BASKET A.R.L.	
8	CICCARONE	SIMONE	A.S.D. CARLO VITOLO BASKET CAPACCIO PAESTUM	
9	COZZOLINO	DOMENICO	S.S.D.PRO LOCO SCAFATI BASKET A.R.L.	
10	D'AMBROSIO	ANDREA	A.S.D. ANGRI PALLACANESTRO	
11	D'ANGIOLILLO	FERNANDO	A.DIL. POL. FOLGORE	
12	ERBAGGIO	GIOVANNI	A.S.D.HIPPO BASKET SALERNO	
13	FERRAIOLI	FRANCESCO	A.S.D. ANGRI PALLACANESTRO	
14	PETRONE	VINCENZO	A. S. D. VIRTUS BARONISSI	
15	POLISCIANO	LUCA	A.S. DIL. OLIMPIA AGROPOLI	
16	POLZONE	FRANCESCO	A.DIL. MINIBASKET BATTIPAGLIA	
17	SCHIAVO	VITO	A.S.D.HIPPO BASKET SALERNO	
18	SEVERINI	FRANCESCO	A.S.D. ANGRI PALLACANESTRO	
19	SPINOSO	EMMANUEL	A.S.D.HIPPO BASKET SALERNO	

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

**STAFF FIP CAMPANIA PROGETTO ACADEMY - SALERNO**

RTT FIP Campania: Mariano GENTILE

Formatore CNA: Roberto CASTALDO

Giovani allenatori: Filippo CRISCUOLO  
Carlo RUSSO  
Luca PISAPIA  
Susanna BISOGNO

Preparatore fisico: Francesco AMBROSANO  
Carlo COPPOLA

Dirigente: Giuseppe GALLO

Napoli 03.03.2025

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 \_\_\_\_\_

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** \_\_\_\_\_