



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.1145 DEL 17.03.2025

Consiglio Direttivo n. 66

ALLENAMENTO ATLETI 2012 – PROVINCIA NAPOLI - GRUPPO BLU

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 **Napoli**, nel giorno **mercoledì 19 marzo 2025** alle ore **18:00** presso il **PalaVesuvio - Palestra B - Via Argine, Ponticelli, Napoli**

	COGNOME	NOME	SOCIETA'	CERT.MEDICO
1	ACCETTURO	VINCENZO	RED FOX 016	SCADUTO
2	APREDA	FRANCESCO SAVERIO	ASD POL. SORRENTO	
3	ARCA	GIUSEPPE	SS NAPOLIBASKET SRL	
4	ARIEMMA	EMANUELE NICOLA	A.S.D. PALL.JIRAFÀ CAIVANO	
5	BALDE'	QUETA	ASD POL. SORRENTO	
6	CACCIA	ALBERICO ALESSANDRO	A.S.D. PALL.JIRAFÀ CAIVANO	
7	CAPPIELLO	FRANCESCO	ASD POL. SORRENTO	
8	CERCHIA	ANTONIO	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	
9	CORDA	FRANCESCO	AKERY BASKET A.S.D.	
10	COZZOLINO	GABRIELE	A.S.D. SPORTING PORTICI	
11	DELLA CORTE	CHRISTOPHER	A.S.D. PALL.JIRAFÀ CAIVANO	
12	DI STASIO	ANDREA	ASD BASKET NAPOLI VOMERO	
13	GRECO	LORENZO	FORTITUDO PALL.	
14	MAFFUCCI	JACOPO	ASD POLISPORTIVA VICO EQUENSE	
15	MAIONE	ANDREA	A.DIL. VIRTUS POZZUOLI	
16	MICARDI	FABRIZIO	A.S.D. SPORTING PORTICI	
17	PETTI	MARIO PIETRO	A.S.D. CESTISTICA ISOLA D'ISCHIA	
18	RICCIO	ERIK	C.S. SECONDIGLIANO A.S.D.	
19	RIVELLI	FRANCESCO	A.S.D. VIRTUS PISCINOLA	
20	TARANTINO	LORENZO	SS NAPOLIBASKET SRL	

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 - NAPOLI

RTT FIP Campania: Mariano GENTILE

CNA Provinciale: Antonio BARBUTO

Formatore CNA: Giuseppe FRED A

Giovani allenatori: Ugo MARCHESE
Ferdinando ROMANO

Preparatore fisico: Nicola PORCELLINI

Dirigente: Giuseppe GALLO

Napoli 17.03.2025

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 _____

SOCIETÀ _____ 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** _____