



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. 187 DEL 19.10.2025

Consiglio Direttivo n. 36

ALLENAMENTO ATLETE 2012

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 al Torneo che si terrà in Puglia dal 24 al 26 ottobre p.v. organizzano un raduno con le Atlete di seguito convocate, presso il PalaVesuvio - Palestra B, Via Argine, Ponticelli, Napoli nel giorno 21 ottobre 2025.

Martedì 21/10/2025 dalle ore 19:00 alle ore 20:30

	COGNOME	NOME	SOCIETA'
1	ARNESE	MARIA FRANCESCA	POL. BATTIPAGLIESE
2	BOVE	ESTHER MAY	UNIOBASKET MADDALONI SSD
3	CASTALDO	BARBARA	A.S.D. AZZURRA CERCOLA
4	CERRATO	EMMA	POL. BATTIPAGLIESE
5	DE SISTO	MARIELLA	G.S.DIL. G.MEOMARTINI
6	ESPOSITO	GIULIA	POL. BATTIPAGLIESE
7	FORTUNA	MAYA	SAMNIUM BASKET BENEVENTO ASD
8	FRANCISCONI	RITA FRANCESCA	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO
9	MALAFRONTI	ANGELICA	A.S.D. BASKET FEMMINILE STABIA
10	MASTRILLI	ANTONIA	ACSI BASKET 90 ASD
11	MORMILE	GIULIA	UNIOBASKET MADDALONI SSD
12	PIRILLO	AURORA	POL. BATTIPAGLIESE
13	PISCITELLI	ELENA	UNIOBASKET MADDALONI SSD
14	RAWNSLEY	EMILIA FRANCESCA	A.D. PALL.COSTIERA AMALFITANA
15	SANTOPIETRO	FEDERICA	HYPPO BASKET SALERNO / DELTA BASKET SALERNO
16	SORBO	FLAVIA	UNIOBASKET MADDALONI SSD
17	VARLESE	GRACE	A.S.D. DELTA BASKET SALERNO
18	PROTO	CHIARA	NEW CAP MARIGLIANO 2018 A.S.D.

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 2025 FEMMINILE:

RTT FIP Campania: Mariano GENTILE

Allenatore: Enrico CIRILLO

Assistenti: Elena SOLMONESE
Angela LANZIONE

Dirigente: Pietro SPACCAFORNO

Napoli 19.10.2025

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 _____

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** _____