



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.253 DEL 24.10.2025

Consiglio Direttivo n. 39

ALLENAMENTO ATLETI 2011

Il Presidente del C.R. Campania, Antonio CALIENDO e il Responsabile Tecnico Territoriale Campania, Mariano GENTILE, nell'ambito del Progetto ITALIA ACADEMY, in vista della partecipazione della nostra rappresentativa al Torneo "Academy Campania" che si terrà nei giorni 1 e 2 novembre p.v., organizzano il raduno regionale riservato ai sottoindicati atleti nati nel 2011 presso il **PalaVesuvio - Via Argine- Napoli** il giorno:

lunedì 27 ottobre 2025 alle ore 17:00

	COGNOME	NOME	SOCIETA'	CERT.MEDICO
1	AVINO	DOMENICO	A.S.D. SPORTING PORTICI	SCADUTO
2	CARANNANTE	MICHELE	POL. VIRTUS M. DI PROCIDA ASD	SCADUTO
3	CIERVO	PASQUALE	FORTITUDO PALL.	
4	DE MAIO	FRANCESCO	AVELLINO BASKET SSD SRL	
5	DE MARE	MARCO	PALLACANESTRO SANT ANTIMO SSDRL	
6	DI FRANCO	GIUSEPPE	ACADEMY SCAFATI BASKET SSD A.R.L.	SCADUTO
7	FALBO	LORENZO	ACADEMY SCAFATI BASKET SSD A.R.L.	SCADUTO
8	FICO	RAFFAELE	A.S.D. SPORTING PORTICI	SCADUTO
9	FORMATO	ANTONIO	SS NAPOLIBASKET SRL	SCADUTO
10	FUSARO	GABRIEL	SS NAPOLIBASKET SRL	SCADUTO
11	GARGIULO	PAOLO	FORTITUDO PALL.	
12	LELLA	LUCA	SS NAPOLIBASKET SRL	SCADUTO
13	LONGOBARDI	CHRISTIAN GENEROSO	AVELLINO BASKET SSD SRL	SCADUTO
14	MALLARDO	DANIELE	AVELLINO BASKET SSD SRL	
15	MINICHINO	FABRIZIO	FORTITUDO PALL.	
16	PARRELLA	MILOS NICOLA	A.S.D.HIPPO BASKET SALERNO	SCADUTO
17	TAMMARO	LUCA	UNIOBASKET MADDALONI SSD	SCADUTO
18	TECCHIA	CLEMENTE	PALLACANESTRO SANT ANTIMO SSDRL	SCADUTO

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 - BENEVENTO

RTT FIP Campania: Mariano GENTILE

Allenatori: Emiliano AMOROSO
Amedeo PIANTADOSI

Dirigenti: Giuseppe GALLO
Pietro SPACCAFORNO

Napoli 24.10.2025

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 _____

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** _____