



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.591 DEL 01.12.2025

Consiglio Direttivo n. 48

MONITORAGGIO ATLETI 2013

Il Presidente del C.R. Campania, Antonio CALIENDO e il Responsabile Tecnico Territoriale Campania, Mariano GENTILE, in relazione al **Progetto ACADEMY ITALIA**, e tenuto conto di quanto indicato dal Settore Squadre Nazionali, organizzano, presso il **PalaVesuvio Palestra "B"**- Via Argine – Ponticelli – Napoli, i monitoraggi degli atleti nati nel 2013 e tesserati con le società della regione Campania secondo il seguente calendario:

venerdì 5 dicembre 2025 alle ore 17:00,
atleti tesserati con le società della provincia di Napoli dal codice FIP 000280 al codice FIP 052438

venerdì 5 dicembre 2025 alle ore 18:30,
atleti tesserati con le società della provincia di Napoli dal codice FIP 052554 al codice FIP 100382

mercoledì 10 dicembre 2025 alle ore 17:00,
atleti tesserati con le società della provincia di Salerno

mercoledì 10 dicembre 2025 alle ore 18:30,
atleti tesserati con le società della provincia di Caserta

venerdì 12 dicembre 2025 alle ore 17:00,
atleti tesserati con le società delle provincie di Avellino e Benevento

Le Società, entro il giorno precedente la data del raduno, dovranno inviare alla mail ctf@campania.fip.it l'elenco dei propri atleti che prenderanno parte al monitoraggio. Non sarà possibile ammettere all'allenamento atleti il cui nominativo non sia stato preventivamente comunicato.

Si invitano le Società a proporre atleti in possesso di validi requisiti tecnici e fisici.

Gli atleti, regolarmente tesserati per l'anno in corso, prima dell'allenamento, dovranno consegnare obbligatoriamente:

- 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 l'assenza 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 2025 MASCHILE:

RTT FIP Campania:	Mariano GENTILE
Responsabile Progetto Academy:	Mena FUSCO
Dirigenti:	Giuseppe GALLO Pietro SPACCAFORNO

Napoli 01.12.2025

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** _____