



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.1830 DEL 13.04.2026

Consiglio Direttivo n. 66

ALLENAMENTO ATLETI 2013 – PROVINCIA NAPOLI - GRUPPO 2

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 2013 e tesserati con le società della provincia di **Napoli**, nel giorno **lunedì 20 aprile 2026** alle ore **16:00** presso il **PalaVesuvio - Palestra B - Via Argine, Ponticelli, Napoli**

	COGNOME	NOME	SOCIETA'	CERT.MEDICO
1	ALTAVILLA	DARIO	PROMOBASKET MARIGLIANO 2003 SSD	√
2	AUSIELLO	EMANUELE	ASD OLYMPIA SPORT	√
3	BORRELLI	DANIELE	ASD C.A. 75' BASKET CASALNUOVO	√
4	BUONFIGLIO	ALBERTO	ASD PIK AND ROLL 9	√
5	CARROTTA	GIUSEPPE	ASD PIK AND ROLL 9	√
6	CIPOLLARO	ANTONIO	NAPOLI BASKET ACADEMY	√
7	COPPOLA	VINCENZO	ASD Polisportiva Vico Equense	√
8	D'AMICO	ADRIANO	ASD OLYMPIA SPORT	√
9	DE ROSA	PASQUALE	RED FOX 016	√
10	DELLO RUSSO	CARMINE	PROMOBASKET MARIGLIANO 2003 SSD	√
11	DI COSTANZO	RAFFAELE	A.S.D. TRESANA BASKET	√
12	ESPOSITO	DAVIDE	POL. VIRTUS M. DI PROCIDA ASD	MANCA
13	MATARESE	GIANMARCO	ASD BASKET NAPOLI VOMERO / FLEGREA BASKET ASD	√
14	PICARDI	VINCENZO	ASS. PALL. CERCOLA	√
15	VESTOSO	DAVIDE	A.S.D. TRESANA BASKET	√
16	VITALBA	DOMENICO	A.S.D. PALL.JIRAFÀ CAIVANO	√

Le Società di appartenenza dovranno inviare comunicazione alla mail cff@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

Responsabile Progetto

Academy Campania: Mena FUSCO

RTT FIP Campania: Mariano GENTILE

Formatore CNA: Fabrizio RUSSO

Allenatore: Antonio BARBUTO

Giovani allenatori: Davide AIELLO
Mario AIELLO
Andrea CALVI
Davide LECCIA
Giorgio SAGGIOMO
Luigi SCUDELLARO

Preparatore fisico: Claudio MADDALONI

Napoli 13.04.2026

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, 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** _____