



COMUNICATO UFFICIALE N. 27 DELL' 8 LUGLIO 2015 SETTORE SQUADRE NAZIONALI N. 5

NAZIONALE UNDER 14 FEMMINILE

II Settore Squadre Nazionali, in occasione del raduno collegiale della **Nazionale U14/F**, in programma a **CAORLE (VE) dal 2 all'11 agosto 2015 e del successivo TORNEO BAM dal 12 al 17 agosto in Slovenia** convoca le seguenti giocatrici:

1. ANGELINI	CAMILLA	01	184	C	STELLA AZZURRA ROMA
2. BELTRAMI	MARTA	01	172	A	PADDY POWER SESTO S.GIOVANNI
3. BRIC	ERIKA	01	181	C	ARDITA GORIZIA
4. CANESCHI	VIOLA	01	185	C	POL. GALLI BK S.GIOVANNI VALDARNO
5. CAMPOREALE	CHIARA	01	182	A	FUTUROSA BK TRIESTE
6. CAPODAGLI	ELENA	01	174	A	AD BK FEMM PONTEDERA
7. COLLI	CAROLINA	01	180	A	SANMAURENSE PAVIA
8. DISCACCIATI	CHIARA	02	175	G	S.S. DIL. BK COSTA X L'UNICEF
9. GALLITOGNOTTA	LISA	01	169	G	BASKETTIAMO VITTUONE
10. GILLI	CATERINA	02	180	A	BASKET ACADEMY MIRABELLO
11. MAROGLIO	STEFANIA	01	165	P	ELPIDIENSE BASKET
12. PANZERA	ILARIA	02	172	G	PADDY POWER SESTO S.GIOVANNI
13. PINNA	DENISE	01	166	P	ASD G.S. BK S.SALVATORE SELARGIUS
14. ROSSINI	MARTA	01	169	P	AD BK FEMM PONTEDERA
15. VIVIANI	SILVI	01	165	P	GARDA BASKET
16. ZAVATTA	ANITA	01	184	C	BASKET SANTARCANGELO

Giocatrici a disposizione:

1. BOSCO	CAMILLA	01	175	A	LIB. MONCALIERI
2. FRANCESCHINI	SARA	01	166	P	VALTARESE 2000 BORGOTARO
3. GATTI	LAURA	01	175	A	A.S. DIL DON COL. TRECORE BALNEARIO
4. GRATTINI	CHIARA	01	170	G	AS DIL BK MONCALIERI
5. LIBERTI	FRANCESCA	01	172	G	SAN RAFFAELE ROMA
6. LURASCHI	EMMA	01	175	A	UMANA REYER VENEZIA
7. MATTERA	CATERINA	01	184	C	CESTISTICA ISCHIA
8. MAZZA	FEDERICA	01	175	A	AD MAIORAA RAGUSA
9. NAGY	SOFIA	02	184	C	A.S.D. BASKET PARMA
10. ORSILI	FEDERICA	01	166	P	BASKET FANO
11. PANNIELLO	MARTINA	01	170	G	DIKE BASKET NAPOLI
12. SAVATTIERI	LUCIA	01	190	C	CEI PALERMO

ALLENATORE	LOMBARDI	NAZARENO
ASSISTENTE ALLENATORE	RUSSO	ROBERTO
ASSISTENTE ALLENATORE	ALBA	ANTONIO (DAL 2 AL 12 AGOSTO)
PREPARATORE FISICO	TODESCHINI	CATERINA
MEDICO	PASCALI	SIMONA
MASSOFISIOTERAPISTA	VASSALLO	STEFANO
COORDINATORE DELEGATO SSNF	PALOMBARINI	SANDRA
ARBITRO PER TORNEO BAM	MARZO	PIERLUIGI (DAL 12 AL 17 AGOSTO)
CAPO DELEGAZIONE	POLON	BRUNO (DAL 12 AL 17 AGOSTO)
FUZIONARIO FIP	BLASI	ALESSANDRO

I giocatori ed i tecnici convocati dovranno presentarsi entro le ore 13:00 dell' 2 AGOSTO 2015 presso:
HOTEL DUILIO DIPLOMATIC - VIA STRADA NUOVA, 19 CAORLE TEL. 0421 81087 FAX 0421210089 MAIL info@diplomatic.it

I partecipanti dovranno essere muniti di:

- scarpe da basket;
- certificato di idoneità alla pratica agonistica della pallacanestro in originale o sua copia autenticata ;
- certificato del medico sociale o di famiglia dal quale risultino le patologie ed i farmaci assunti negli ultimi tempi.

Si informano i convocati che nel corso del raduno collegiale potrà essere effettuato il controllo anti-doping, per questo motivo gli atleti sono tenuti a comunicare al medico della nazionale, all'inizio del raduno, tutti i farmaci ed i medicamenti **assunti nell'ultimo mese.**

Si precisa inoltre che sul sito del Settore Sanitario (www.fip.it/sanitario), nella sezione "documenti – norme sportive antidoping", sono riportate le sostanze considerate doping; si invitano pertanto i medici delle Società dei giocatori convocati a consultare tale elenco, per la verifica dei farmaci eventualmente assunti a titolo terapeutico. Coloro i quali si dovessero trovare in tale situazione, devono richiedere il rilascio del certificato di esenzione contattando il Settore Sanitario della F.I.P. (Sig.ra Zelinotti 06.33481307/333 – settore.sanitario@fip.it).

Si prega di confermare la propria presenza al Settore Squadre Nazionali della FIP/ROMA , utilizzando esclusivamente il modulo di conferma convocazione via e-mail all'indirizzo: r.toscanelli@fip.it .

NOTA :Si informano i convocati che il rimborso delle spese che ciascuno sosterrà per il viaggio di andata e ritorno dalla propria sede alla sede di svolgimento del raduno collegiale **dovranno essere inviate in originale c/o i nostri uffici federali SSN Via Vitorchiano 113-00189 Roma**, compilando l'apposito modulo in ogni sua parte, allegando allo stesso tutti i giustificativi di spesa in originale. **Ai giocatori , in caso di viaggio in auto accompagnati da genitori, verrà riconosciuto un rimborso pari al costo del biglietto ferroviario di II classe A/R;** solo in caso di viaggio in auto con altri convocati (giocatori o staff) saranno rimborsati i chilometri percorsi secondo le vigenti tariffe previste dalle tabelle federali. Le richieste di tali rimborsi dovranno essere inviate in originale presso i nostri uffici.

Roma, 8 luglio 2015

Maurizio Berteà
 SEGRETARIO GENERALE

*** PROGRAMMA ***

2 agosto	ORE 13,00	RADUNO PRESSO: HOTEL DUILIO DIPLOMATIC VIA STRADA NUOVA, 19 CAORLE (VE) TEL. 0421 81087 FAX. 0421210089 MAIL info@diplomatic.it
	ORE 17,00 – 19,00	ALLENAMENTO C/O PALAZZETTO ALDO MORO CAORLE
3-11 agosto	ORE 09,30 - 12,30 ORE 17,00 - 19,00	ALLENAMENTI
12 agosto 13-16 agosto 17 agosto		PARTENZA PER SLOVENIA IN BUS TORNEO BAM Rientro in Italia
		FINE RADUNO



FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO

Settore Squadre Nazionali

SCHEDA DI CONFERMA CONVOCAZIONE

NAZIONALE	U14/F		
C. U.	SSN n. del LUGLIO		
DATA RADUNO	2-17 AGOSTO 2015		
LOCALITA'	CAORLE - SLOVENIA		
DATI GIOCATORE			
COGNOME E NOME			
SOCIETA'			
TAGLIE GIOCATORE			
TAGLIA ABBIGLIAMENTO SPORTIVO			
MISURA SCARPE (USA)			
INFORMAZIONI DI CONTATTO			
NUMERO TELEFONO GIOCATORE			
E-MAIL			
DIRIGENTE SIG.			
NUMERO TELEFONO DIRIGENTE			
E-MAIL			
INFORMAZIONI DI VIAGGIO			
ARRIVO A	:	STAZIONE <input type="checkbox"/>	HOTEL <input type="checkbox"/>
MEZZO			
ORARIO			
PARTENZA DA	:		
MEZZO			
ORARIO			
SERVIZIO NAVETTA			
Usufruisce:	<input type="checkbox"/>	SI'	<input type="checkbox"/> NO

DA RISPEDIRE, OPPORTUNAMENTE COMPILATA A CONFERMA DELLA PARTECIPAZIONE
A: FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO - SETTORE SQUADRE NAZIONALI
VIA VITORCHIANO, 113 - 00189 ROMA

- mail: r.toscanelli@fip.it

FOGLIOINFORMATIVO DA SOCIETA'

FEDERAZIONE
ITALIANA
PALLACANESTRO



SETTORE SQUADRE NAZIONALI

IN RELAZIONE AL RADUNO DELLA NAZIONALE	U14/F		
IN PROGRAMMA A	CAORLE		
NEL PERIODO	2-17 AGOSTO 2015		
GIOCATORE:			
COGNOME E NOME			
SOCIETA'			
DICHIARO CHE L'ATLETA SOPRA INDICATO:			
HA ALLERGIE AI FARMACI:	SI	NO	QUALI?
HA INTOLLERANZE ALIMENTARI?	SI	NO	QUALI?
HA ASSUNTO FARMACI ?	SI	NO	QUALI?
HA SUBITO TRAUMI RECENTI?	SI	NO	QUALI?
TRATTAMENTI MANUALI E/O FISIOTERAPICI:			
INTEGRAZIONI IN CORSO:			
ESERCITAZIONI IN SUPPORTO DELL'ALLENAMENTO:	SI	NO	QUALI?
E' STATO SOTTOPOSTO ALLE SEGUENTI TERAPIE:			
ALTRE INFORMAZIONI:			
DATA		Il Medico Sociale	
RECAPITO TELEFONICO MEDICO			

ALLEGATO DA CONSEGNARE AL MEDICO SSN
PRESSO LA SEDE DEL RADUNO
INSIEME AL CERTIFICATO DI IDONEITA'