



Roma, 5 dicembre 2012

Atleti interessati
Società affiliate
e, p.c. Componenti il Consiglio Federale
Comitato Italiano Paralimpico
Oggetto: Gruppi Nazionali Para Archery 2013 - Aveni Diritto

Così come deliberato dal Consiglio Federale, riportiamo l'elenco degli Atleti aventi diritto ad essere ammessi ai **Gruppi Nazionali Para Archery 2013** redatto in base ai criteri pubblicati con Circolare Federale n.66 del 4 ottobre u.s..

Gli Atleti che accettano di far parte dei Gruppi Nazionali 2013 dovranno **obbligatoriamente** inviare all'Ufficio Paralimpico Fitarco (Via Vitorchiano 113/115 – 00189 Roma) **entro e non oltre il 20 dicembre 2012:**

- Scheda di accettazione a far parte dei Gruppi Nazionali 2013 (*vedi allegato*)
- 2 foto tessera
- Scheda sanitaria (*vedi allegato*)

Pertanto, l'elenco che segue non costituisce la lista degli effettivi appartenenti ai gruppi del prossimo anno, il quale sarà divulgato con successiva ad apposita Circolare federale appena ricevute le Schede di Adesione da quanti interessati.

ARCO OLIMPICO
W2 Maschile

BARTOLI Vittorio (Soc.09/056)
 VITALE Marco (Soc.13/037)
 RENNA Tommaso (Soc.16/031)

p.1228 + p.1190
Valutaz. Tecnica
Valutaz. Tecnica

W2 Femminile

MIJNO Elisabetta (Soc.13/037)
 PERNA Mariangela (Soc.01/025)
 FLORENO Veronica (Soc.19/109)

p.1249 + p.1226
Valutaz. Tecnica
Valutaz. Tecnica

Olimpico Standing Maschile

ESPOSITO Mario (Soc.04/077)
 LUVISETTO Ezio (Soc.06/014)

Valutaz. Tecnica
Valutaz. Tecnica

COMPOUND
Open Maschile

SIMONELLI Alberto (Soc.13/037)
 SCHIEDA Lorenzo (Soc.04/077)
 CANCELLI Giampaolo (Soc.04/006)
 BONACINA Matteo (Soc.04/006)
 FALCIER Mirco (Soc.06/075)

p.1389 + p.1364
 p.1325 + p.1321
 p.1329 + p.1329
 p.1343 + p.1333
Valutaz. Tecnica

W1 Maschile

AZZOLINI Fabio (Soc.08/043)
 FERRANDI Gabriele (Soc.04/022)

p.627 + p.628
Valutaz. Tecnica

**VISUALLY IMPAIRED****Maschile**

PERUFFO Claudio (Soc.06/082) p.330 + p.395
 ODDONE Massimo (Soc.01/004) p.291 + p.275
 CHIAPELLO Diego (Soc.04/149) p.394 + p.293

Femminile

AUTIERO Filomena (Soc.19/041) p.364 + p.317
 MARINI Tiziana (Soc.06/009) p.296 + p.266
 RUISI Loredana (Soc.04/149) p.284 + p.272
 CONTINI Barbara (Soc.04/114) *Valutaz. Tecnica*

Si riporta inoltre quanto specificato dal Responsabile Tecnico del Settore Para-Archery Marco Pedrazzi e preso in visione dall'ultimo Consiglio Federale:

“Le recenti notizie di termine attività da parte di alcuni atleti, la necessità di proseguire un lavoro sino ad oggi affrontato che ha portato al consolidamento del Gruppo e l'impostazione del prossimo quadriennio di lavoro rendono necessario un allargamento iniziale della rosa di questi nominativi, con la considerazione dei punteggi più prossimi a quelli richiesti ed alla possibilità di ricorrere durante tutto il primo anno a convocazioni di visione di nuovi atleti ai raduni tecnici. Una volta definito il probabile assetto del Gruppo nel breve periodo, si potrà continuare a convocazioni mirate e ristrette ai possibili titolari.”

Gli Atleti che rinunciano a far parte dei Gruppi Nazionali 2013, dovranno comunque inviare all'Ufficio Paralimpico Fitarco, formale comunicazione scritta entro il termine sopra indicato.

Facciamo presente che tutti gli Atleti compresi nell'elenco sopra riportato, potranno comunque partecipare per l'anno 2013 alla Coppa Italia delle Regioni e alla Coppa Italia Centri Giovanili.

Con i più cordiali saluti,

Il Segretario Generale
(MdS Alyaro Carboni)



SCHEDA ADESIONE GRUPPI NAZIONALI PARA-ARCHERY 2013

Atleta:*(cognome e nome)***Soc.di appartenenza:***(codice e nome per esteso)***Nato/a a****prov.****il****residente a****prov.****CAP****Via/Piazza****C.F.****e-mail****@****Cell.****Tel.****Passaporto n.****scadenza****Carta Identità n.****scadenza****Professione****Lingua/e straniera/e****Titolo di Studio****Inizio attività agonistica****Sede ordinaria di allenamento****N.sedute settimanali di allenamento****ore a seduta****Disponibilità/possibilità aumentare****Migliori risultati assoluti:**

Fita p.	data	70m. p.	data	OR p.	data
12+12 p.	data	24+24 p.	data		
18m p.	data	25m p.	data	OR p.	data

Obiettivi per l'anno in corso:**Obiettivi nel quadriennio olimpico:****Taglie abbigliamento**

Tuta	Tuta Lavoro	Polo	T-Shirt	T-Shirt Gara	Bermuda gara	Pantaloni H+F	k-way

Tecnico Personale**Qualifica***(Cognome e Nome)***e-mail****@****Cell.****Tel.**

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalla Legge n.675/96 e successive, autorizzo la Federazione Italiana Tiro con l'Arco - FITARCO ad acquisire nei propri archivi i miei dati personali inseriti in questa scheda, autorizzando la stessa Federazione ad utilizzare tali dati per uso federale.

Il sottoscritto dichiara sin d'ora di osservare e seguire le indicazioni dettate dagli interventi e dai programmi di lavoro, proposti dal Settore Tecnico Nazionale in accordo con il Tecnico Personale o il Tecnico Regionale.

data**firma** _____**firma** _____*(per il minore)*



FEDERAZIONE ITALIANA DI TIRO CON L'ARCO

SCHEDA SANITARIA ATLETI PARA-ARCHERY



Anno 2013

COGNOME e NOME _____

Data e luogo di nascita _____ C.F. _____

Residenza: Via/Piazza _____ Città _____ Prov. _____

Reperibilità: n. telefono _____ / _____ o _____ / _____ Tessera Federale n. _____

Società di appartenenza _____ Cod. _____ / _____

- PARTE A -

GRUPPO SANGUIGNO (OBBLIGATORIO)	A	B	AB	0	Rh +
					Rh -
INDICI EMATOLOGICI NELLA NORMA	SI		NO	note	
ESAME DELLE URINE nella norma SI			NO	note	
Tipo di disabilità	paraplegia Tetraplegia Amputazione	livello livello	monolaterale bilaterale		livello
Patologie associate	SI	NO	note		
Farmaci assunti					
Disreflessia autonoma	SI		NO	note	
Disturbi della Termoregolazione	SI		NO	note	
Disturbi del ritmo cardiaco	SI		NO	note	
Disturbi della coagulazione	SI		NO	note	
Infezioni Ricorrenti		Urinarie Intestinali			
Piaghe da decubito	SI		NO	note	
Epilessia	SI		NO	note	
Positività per virus Epatite	A		B	C	
Positività per virus HIV					
Sei mai svenuto?	SI		NO	note	
Sei Allergico ?	SI		NO	note	
Sei Asmatico?	SI		NO	note	

• **TERAPIE RIABILITATIVE** SI .. NO ..
 SE LA RISPOSTA E' SI, QUALI?

SONO STATE ESEGUITE INFILTRAZIONI A BASE DI CORTISONOCI ? SI .. NO ..
QUANDO? (data/e) _____

Nome del farmaco utilizzato per l'infiltrazione o principio attivo _____

• **ALLERGOPATIE:**

ASMA No .. Si .. SPECIFICARE _____

RINITE ALLERGICA No .. Si .. SPECIFICARE _____
 a) Tipo _____
 b) Periodo _____

DERMATITI DA CONTATTO No .. Si .. SPECIFICARE tipo _____

Indicare i farmaci utilizzati per la terapia delle allergopatie

1. _____
 2. _____
 3. _____

ALLERGIE ALIMENTARI No .. Si .. SPECIFICARE _____

REAZIONI DA FARMACI No .. Si .. SPECIFICARE _____

• **VACCINAZIONI VALIDE FINO AL 31 DICEMBRE 2013**

ELENCARE

1 _____	4 _____
2 _____	5 _____
3 _____	6 _____

Le pagine della scheda sanitaria vanno compilate in tutte le parti con precisione da parte dell'Atleta per la sua validità e sottoscritte anche dal Genitore, in caso di minore.

La presente scheda va inviata in busta chiusa indirizzata alla Commissione Medica Federale, che la conserverà e la utilizzerà esclusivamente per gli usi di legge consentiti e costituisce parte integrante della richiesta a far parte dei Gruppi Nazionali della Federazione Italiana di Tiro con l'Arco.

ANTIDOPING CODE: LEGGERE CON PARTICOLARE ATTENZIONE

Gli Atleti facenti parte dei Gruppi Nazionali che, per determinate patologie, hanno necessità di assumere farmaci rientranti nella vigente lista delle sostanze e/o dei metodi proibiti, con l'entrata in vigore del Nuovo Regolamento Antidoping Internazionale pubblicato dalla W.A.D.A (World Antidoping Agency – www.wada-ama.org) e sottoscritto dalla W.A, per poter partecipare a gare di calendario Internazionale, debbono presentare richiesta di "ESENZIONE per USO TERAPEUTICO" (inglese "T.U.E.") **per il tramite della COMMISSIONE ANTIDOPING FEDERALE**, nei modi e nei termini contenuti nelle "NORME SPORTIVE ANTIDOPING - Documento tecnico attuativo del Programma Mondiale Antidoping WADA" (download sul sito www.comitatoparalimpico.it alla voce Antidoping) almeno 30 giorni antecedenti l'Evento.

L'Atleta quindi, sottoscrivendo la presente dichiarazione, **si impegna a trasmettere tempestivamente alla Fitarco la richiesta di ESENZIONE per USO TERAPEUTICO**, al fine di poter procedere all'invio della modulistica nei tempi previsti al CIP per il rilascio dell'Esenzione.

Data _____

Firma _____

Firma del Genitore _____
 (Per il minore)