



FEDERAZIONE ITALIANA DI TIRO CON L'ARCO

Settore Paralimpico

DCa/

Roma, 14 settembre 2015

CIRCOLARE 90/2015

**Società affiliate
Comitati e Delegazioni Regionali
e, p.c. Commissione Formazione Quadri
Commissione Attività Paralimpica
CIP**

Oggetto: Indizione Corso di Specializzazione “Tecnici per Arcieri Disabili”

La Commissione Formazione Quadri federale come previsto nella programmazione ordinaria 2015, ha indetto un Corso di Specializzazione di “Tecnico per Arcieri Disabili” aperto a tutti gli Istruttori regolarmente iscritti all’Albo 2015.

Il Corso si svolgerà dal 6 all’8 novembre p.v. a **Roma** presso il Centro di Preparazione Olimpica dell’**Acqua Acetosa** (Largo Giulio Onesti, 1) e sarà riservato ad un massimo di 30 partecipanti.

Le domande di partecipazione, compilate in tutte le parti, dovranno pervenire al Settore Paralimpico federale tramite i Comitati Regionali di appartenenza entro e non oltre il **5 ottobre p.v.** Sarà data priorità di partecipazione agli Istruttori appartenenti a Società (1 istruttore per Società) nelle quali risultano iscritti atleti disabili in attività e, di seguito, a coloro i quali avranno un curriculum ritenuto pertinente allo sviluppo futuro dell’attività Paralimpica. Poi si procederà in ordine di arrivo delle domande.

Successivamente la data di scadenza per l’invio delle domande, sarà emanata un’ulteriore Circolare contenente la lista dei partecipanti che dovranno confermare la propria iscrizione inviando (via e-mail settoreparalimpico@fitarco-italia.org) la copia dell’avvenuto pagamento della quota di partecipazione pari ad **€ 200,00** pena l’esclusione. La quota comprende il soggiorno in camere doppie presso l’Hotel dello Sport dell’Acqua Acetosa con trattamento di pensione completa ed il materiale didattico. Le spese relative al viaggio saranno a carico dei partecipanti.

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:

- FEDERAZIONE ITALIANA DI TIRO CON L’ARCO
Banca Nazionale del Lavoro ag.CONI
IBAN: IT34 F 01005 03309 000000010129
*Specificare Causale: iscrizione Corso di Specializzazione **Para-Archery** 2015*

Il Corso si svolgerà in base al seguente **programma preliminare** (eventuali modifiche sull’organizzazione del corso saranno prontamente comunicate):

giovedì 5 novembre *entro le ore 21.30* arrivo dei partecipanti
(cena entro le ore 21.00)

Federazione Italiana di Tiro con l’Arco
Via Vitorchiano, 113/115 - 00189 Roma
Tel. 06 91516900 - Fax 06 91516915
C.F. 80063130159 - P.IVA 05525461009



Federazione Sportiva Nazionale
Riconosciuta dal CONI



Federazione Sportiva Paralimpica
Riconosciuta dal CIP



www.fitarco-italia.org   



FEDERAZIONE ITALIANA DI TIRO CON L'ARCO

| | | |
|---------------------|---|--|
| venerdì 6 novembre | <i>entro le ore 8.30 ore 8.45</i> | arrivo dei partecipanti e accreditamento inizio corso area tecnica area psicologica |
| | <i>ore 13.00-14.00 ore 14.00-19.00</i> | pausa pranzo area medica |
| sabato 7 novembre | <i>ore 9.00-13.00 ore 13.00-14.00 ore 14.00-19.00</i> | area medica pausa pranzo area tecnica |
| domenica 8 novembre | <i>ore 9.00-12.00</i> | esami valutativi |

L'acquisizione della Specializzazione consentirà il riconoscimento di 1 credito.

L'occasione è gradita per porgere i nostri più cordiali saluti.

Il Segretario Generale
(MdS Alvaro Carboni)



Corso di Specializzazione "Tecnici per Arcieri Disabili" Roma, 6/8 novembre 2015

Domanda di partecipazione e breve Curriculum arcieristico

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ tesserato per l'anno 2015 con la Società _____ regolarmente Iscritto all'Albo dei Tecnici Federali per il 2015 e in possesso del diploma di Istruttore _____
(specificare la categoria tecnica posseduta)

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO AL CORSO di Specializzazione

A tal fine **dichiara:**

- a. **Di aver conseguito** il diploma d'istruttore/allenatore nel _____ durante il corso organizzato dal Comitato Regionale (o dalla FITARCO nazionale) _____
- b. **Di aver seguito**, negli ultimi quattro anni i seguenti corsi d'aggiornamento e/o specializzazione:
tema del corso _____
tema del corso _____
tema del corso _____
tema del corso _____
- c. **Di svolgere** attività di tecnico:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> continuativa presso: | <input type="checkbox"/> La Società di appartenenza o altra: _____ |
| <input type="checkbox"/> occasionale presso: (segnare la dizione che interessa) | <input type="checkbox"/> Il Comitato Regionale/Provinciale: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Unità Spinali o Centri Riabilitativi: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Singoli atleti |



FEDERAZIONE ITALIANA DI TIRO CON L'ARCO

d. **Di svolgere** n° _____ corso/i per neofiti all'anno nella propria Società e che la durata di un corso è di n° _____ ore.

Se il corso/i è svolto altrove indicare dove: _____

e. **Di allenare i seguenti atleti/e disabili:**

| Cognome e nome dell'atleta (indicare W1- W2 ecc...) | Divisione | Classe |
|---|-----------|--------|
| a. | | |
| b. | | |
| c. | | |

f. **Di aver svolto** attività di docenza nei corsi effettuati dal Comitato Regionale _____, nella/e materie _____ / _____ / _____

Firma del richiedente

Firma del Presidente della Società
per la convalida dei punti d., e., f.

Firma del Presidente del Comitato Regionale
per la convalida dei punti a., b., c.

Nome e Cognome

Indirizzo

Tessera Fitarco n°

Tel.

e-mail

@

Fax

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 ricavati anche dalla domanda-curriculum che precede, autorizzando la Federazione stessa ad utilizzare tali dati per uso federale.

Data

Firma

Federazione Italiana di Tiro con l'Arco
Via Vitorchiano, 113/115 - 00189 Roma
Tel. 06 91516900 - Fax 06 91516915
C.F. 80063130159 - P.IVA 05525461009



Federazione Sportiva Nazionale
Riconosciuta dal CONI



Federazione Sportiva Paralimpica
Riconosciuta dal CIP



www.fitarco-italia.org

