



Roma, 12 febbraio 2014

CIRCOLARE 14/2014

**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 nell'ambito del Progetto Promozionale Para-Archery “Arco Senza Barriere”, ha indetto un Corso di Specializzazione di “Tecnico per Arcieri Disabili” aperto a tutti gli Istruttori regolarmente iscritti all'Albo 2014.

Il Corso si svolgerà dal 4 al 6 aprile p.v. a **Roma** presso il Centro di Preparazione Olimpica dell' Acquacetosa (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 **2 marzo 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 una ulteriore Circolare contenente la lista dei partecipanti che dovranno confermare la propria iscrizione inviando (via e-mail settoreparalimpico@fitraco-italia.org – fax 06.3340031) 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'Acquacetosa con trattamento di pensione completa. 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 **ASB 2014**

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

giovedì 3 aprile	<i>entro le ore 21.30</i>	arrivo dei partecipanti (cena entro le ore 21.00)
venerdì 4 aprile	<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</i>	pausa pranzo
	<i>ore 14.00-19.00</i>	area medica



FEDERAZIONE ITALIANA DI TIRO CON L'ARCO



sabato 5 aprile	ore 9.00-13.00	area medica
	ore 13.00-14.00	pausa pranzo
	ore 14.00-19.00	area tecnica
domenica 6 aprile	ore 9.00-12.00	esami valutativi

Facciamo presente che in base al vigente Regolamento Tecnici Federali 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 “Arco Senza Barriere” “Tecnici per Arcieri Disabili” Roma, 4/6 aprile 2014

Domanda di partecipazione e breve Curriculum arcieristico

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
tesserato per l'anno 2014 con la Società _____ regolarmente
Iscritto all'Albo dei Tecnici Federali per il 2014 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

- 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
