



Settore Paralimpico

DCa/

CIRCOLARE 9/2014

Roma, 28 gennaio 2014

Atleti interessati

Società affiliate

**e, p.c. Componenti il Consiglio Federale
Comitato Italiano Paralimpico**

Oggetto: Gruppi Nazionali Para Archery 2014 - Aventi Diritto

Così come deliberato dal Consiglio Federale, riportiamo l'elenco degli Atleti aventi diritto ad essere ammessi ai **Gruppi Nazionali Para Archery 2014** redatto in base ai criteri pubblicati con Circolare Federale n.75/2013.

Gli Atleti che accettano di far parte dei Gruppi Nazionali 2014 dovranno **OBBLIGATORIAMENTE** inviare all'Ufficio Paralimpico Fitarco (Via Vitorchiano 113/115 – 00189 Roma) **entro e non oltre il 10 febbraio 2014:**

- Scheda di accettazione a far parte dei Gruppi Nazionali 2014 (*vedi allegato*)
- 2 foto tessera
- Scheda sanitaria (*vedi allegato*)

L'elenco che segue non costituisce la lista degli effettivi appartenenti ai Gruppi Nazionali 2014, il quale sarà divulgato con successiva ad apposita Circolare Federale appena ricevute le Schede di Adesione da quanti interessati.

ARCO OLIMPICO

W2 Maschile

RENNA Tommaso (Soc.16/031)	1.200+1.199
ERARIO Alessandro (Soc.16/028)	<i>Valutaz. Tecnica</i>
LISOTTA Antonino (Soc.19/041)	<i>Valutaz. Tecnica</i>

W2 Femminile

MIJNO Elisabetta (Soc.13/037)	1.221+1.196
PERNA Mariangela (Soc.01/025)	1.135+1.134
FLORENO Veronica (Soc.19/041)	1.116+1.107

Standing Maschile

LUVISETTO Ezio (Soc.06/014)	612+601
AIROLDI Roberto (Soc.01082)	<i>Valutaz. Tecnica</i>
ESPOSITO Mario (Soc.04/077)	<i>Valutaz. Tecnica</i>

COMPOUND

Open Maschile

SIMONELLI Alberto (Soc.13/037)	703+702
BONACINA Matteo (Soc.04/006)	684+681
CANCELLI Giampaolo (Soc.04/006)	676+673
SCHIEDA Lorenzo (Soc.04/077)	673+672
FALCIER Mirco (Soc.06/075)	<i>Valutaz. Tecnica</i>

Open Femminile

SARTI Eleonora (Soc.08/078)	644+637
-----------------------------	---------

W1 Maschile

AZZOLINI Fabio (Soc.08/043)	<i>Valutaz. Tecnica</i>
FERRANDI Gabriele (Soc.04/022)	<i>Valutaz. Tecnica</i>

VISUALLY IMPAIRED

Maschile

PERUFFO Claudio (Soc.06/082)	345+337
CHIAPELLO Diego (Soc.04/149)	340+319

Femminile

CONTINI Barbara (Soc.04/114)	386+309
------------------------------	---------



Gli Atleti che rinunciano a far parte dei Gruppi Nazionali 2014, dovranno comunque inviare all'Ufficio Paralimpico Fitarco (settoreparalimpico@fitarco-italia.org), formale comunicazione scritta entro il termine sopra indicato.

Facciamo presente che gli Atleti compresi nell'elenco sopra riportato, ad esclusione di chi ha preso parte ai Giochi Paralimpici di Londra, potranno comunque partecipare per l'anno 2014 alla Coppa Italia delle Regioni.

Con i più cordiali saluti,

Il Segretario Generale
(MdS Alvaro Carboni)



SCHEDA ADESIONE GRUPPI NAZIONALI PARA-ARCHERY 2014

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 2014

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 2014**
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.

Data _____

Firma _____

Firma del Genitore _____
(Per il minore)