



FEDERAZIONE ITALIANA DI TIRO CON L'ARCO

Settore Paralimpico

DCa/

CIRCOLARE 93/2014

Roma, 15 dicembre 2014

Atleti interessati
Società affiliate

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

Oggetto: Gruppi Nazionali Para Archery 2015 - Aventi Diritto

Così come deliberato dal Consiglio Federale, riportiamo l'elenco degli Atleti aventi diritto ad essere ammessi ai Gruppi Nazionali Para Archery 2015 redatto in base ai criteri pubblicati con Circolare Federale n.75/2014.

Gli Atleti che accettano di far parte dei Gruppi Nazionali 2015 dovranno **OBBLIGATORIAMENTE** inviare all'Ufficio Paralimpico Fitarco (Via Vitorchiano 113/115 - 00189 Roma) entro e non oltre il 15 gennaio 2015:

- Scheda di accettazione a far parte dei Gruppi Nazionali 2015 (*vedi allegato*)
- 2 foto tessera
- Scheda sanitaria (*vedi allegato*)

L'elenco che segue non costituisce la lista degli effettivi appartenenti ai Gruppi Nazionali 2015, il quale sarà divulgato con successiva ad apposita Circolare Federale appena ricevute le Schede di Adesione da quanti interessati.

ARCO OLIMPICO

Open Maschile

AIROLDI Roberto (Soc.01/082) 623+608
LUVISETTO Ezio (Soc.06/014) 639+615
ERARIO Alessandro (Soc.16/028) 618+598

W2 Femminile

MIJNO Elisabetta (Soc.13/037) 624+621
FLORENO Veronica (Soc.19/041) 576+572
PERNA Mariangela (Soc.01/025) *Giudizio Tecnico*
ROSADA Annalisa (Soc.06/003) *Giudizio Tecnico*

COMPOUND

Open Maschile

BONACINA Matteo (Soc.04/006) 692+689
CANCELLI Giampaolo (Soc.04/006) 685+684
SCHIEDA Lorenzo (Soc.04/077) 682+680
SIMONELLI Alberto (Soc.13/037) 693+693

Open Femminile

SARTI Eleonora (Soc.08/078) 658+656
NERI Ifigenia (Soc.19/041) 646+619

OL/CO W1 Maschile

FERRANDI Gabriele (Soc.04/022) *Giudizio Tecnico*
AZZOLINI Fabio (Soc.08/043) *Giudizio Tecnico*
CASSIANI Daniele (Soc.09/079) *Giudizio Tecnico*

Gli Atleti che rinunciano a far parte dei Gruppi Nazionali 2015, dovranno comunque inviare all'Ufficio Paralimpico Fitarco (settoreparalimpico@fitarco-italia.org), formale comunicazione scritta entro il termine sopra indicato.

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





FEDERAZIONE ITALIANA DI TIRO CON L'ARCO

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 2015 alla Coppa Italia delle Regioni.

Con i più cordiali saluti,

Il Segretario Generale
(Mds Alvaro Carboni)



FEDERAZIONE ITALIANA DI TIRO CON L'ARCO

SCHEMA ADESIONE GRUPPI NAZIONALI PARA-ARCHERY 2015

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

(Cognome e Nome)

Qualifica

e-mail

@

Cell.

Tel.

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

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
Via Vitorchiano, 113/115 - 00189 Roma
Tel. 06 91516900 - Fax 06 91516915
C.F. 80063130159 - P.IVA 05525461009

www.fitarco-italia.org



Federazione Sportiva Nazionale
Riconosciuta dal CONI



Federazione Sportiva Paralimpica
Riconosciuta dal CIP





FEDERAZIONE ITALIANA DI TIRO CON L'ARCO

SCHEDA SANITARIA ATLETI PARA-ARCHERY



Anno 2015

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 _____ livello _____
Tetraplegia _____ livello _____
Amputazione 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 SI NO

Intestinali SI NO note

Piaghe da decubito SI NO note

Epilessia SI NO note

Positività per virus Epatite A B C

Positività per virus HIV SI NO

Sei mai svenuto? SI NO note

Sei Allergico ? SI NO note

Sei Asmatico? SI NO note

PATOLOGIE CARDIACHE
SE LA RISPOSTA E' SI, QUALI?

SI ..

NO ..

• **TERAPIE RIABILITATIVE**
SE LA RISPOSTA E' SI, QUALI?

SI ..

NO ..

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 2015**

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)