



Gavirate, 27 giugno 2009

adaptive - luglio 2009.doc

Prot. n. 0201

Spett. Società / Enti interessati
Egr. Presidente F.I.C.
Egr. Consiglieri Federali F.I.C.
Egr. Segretario Generale F.I.C.

e, p.c.

Spett. Comitati – Delegazioni Regionali F.I.C.
Egr. Componenti C.T.N.
Spett. Comitato Italiano Paralimpico
Spett. A.N.A.C.C.

**Oggetto: raduno selettivo Settore Adaptive M-F – categoria AS Maschile
Gavirate, 03 – 05 luglio 2009**

I seguenti atleti sono convocati al Centro Nazionale Adaptive della F.I.C. per partecipare al raduno nazionale diretto dal Commissario Tecnico Paola Grizzetti, **dalle ore 20.00 di venerdì 3 alle ore 12.00 di domenica 5 luglio 2009.**

La conferma di partecipazione va inviata al Centro Nazionale Adaptive – via fax al n. 0332 744540 entro le ore 20.00 di mercoledì 1 luglio 2009.

Categoria AS Maschile	Società
1. Morelli Efrem	S.C. Flora
2. Picoco Francesco	V.V.F. Carrino

1. Indicazioni Antidoping

Per chi partecipa è obbligatorio l'invio dell'allegata scheda di assunzione dei farmaci. La scheda **deve assolutamente essere inviata, via fax, esclusivamente all'attenzione del Medico federale Prof. Antonio Spataro**, Istituto di Scienza dello Sport (fax 06-3685.9256).

Si coglie l'occasione per ribadire ulteriormente di non assumere alcun farmaco senza prima aver consultato un medico federale. L'inosservanza di quanto sopra ricordato, può esporre al grave rischio della squalifica dovuto all'assunzione di un "farmaco banale".

Il raduno è coordinato dal Direttore Tecnico Antonio Alfino ed è diretto da:

Grizzetti Paola Commissario Tecnico Settore Adaptive

- Poli Piero Medico di settore
- Romani Roberto Osteopata e fisioterapista

Si è a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti

Con i più cordiali saluti

Il Commissario Tecnico Adaptive

Grizzetti Paola

Visto del Direttore Tecnico

Prof. Antonio Alfino

Piediluco, _____

Il sottoscritto

nato a _____ Provincia _____ il _____

Società di appartenenza

DICHIARA

DI AVERE IN CORSO UNA PRATICA TUE

DI NON AVER ASSUNTO ALCUN TIPO DI FARMACO NELL'ULTIMO MESE

DI AVERE ASSUNTO I SEGUENTI FARMACI NON VIETATI NELL'ULTIMO MESE
(*specificare*)

firma leggibile