



**Gavirate, 28 Luglio 2011**

Adaptive - 12

**Prot. n.1590**

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. FIS DIR**

Spett. A.N.A.C.

**Oggetto: Raduno squadra nazionale Paralimpica M-F Gavirate 4–25 Agosto 2011  
preparatorio per Campionati del Mondo di Bled**

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 17,00 di giovedì 4 sino alla partenza per Bled di giovedì 25 agosto 2011.**

**La conferma** di partecipazione va inviata al centro nazionale Adaptive di Gavirate via fax 0332 744540 o al CT Paola Grizzetti via mail [paola.grizzetti@libero.it](mailto:paola.grizzetti@libero.it) **entro le ore 20,00 di domenica 31 luglio 2011.**

**Categoria LTA:**

**Maschile**

Agoletto Luca C.C. Aniene  
Bozzato Andrea A.S.D. C. Gavirate

**Femminile**

Di Battista Mahila A.S.D. C. Gavirate  
Trombetta Florinda S.C. Milano

**Timoniere**

Franzetti Alessandro A.S.D. C. Gavirate

**Riserve:**

Calderoni Pierre CUS Ferrara  
Signore Daniele S.C. Flora

**Categoria TA:**

**Maschile**

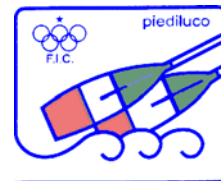
Stefanoni Daniele C.C. Aniene

**Femminile**

De Maria Silvia C.C. Caprera

**Riserva:**

Spolon Massimo A.S.D.C. Gavirate



### Categoria AS

Caselli Fabrizio

S.C. Firenze

*Il seguente gruppo, si presenterà dal giorno 16 agosto alle ore 9,00*

### Categoria LTA ID:

#### Maschile

Borsani Francesco

A.S.D. C. Gavirate

Brunengo Matteo

S.C. Arolo

Varesano Luca

S.C. Lario

#### Femminile

Indelicato Giorgia

A.S.D. C. Gavirate

Sapia Marta

A.S.D. C. Gavirate

Tieghi Elisabetta

A.S.D. C. Gavirate

Timoniere:

Zoppi Federico

A.S.D. C. Gavirate

**Nota:** Durante il raduno verranno effettuate delle prove di selezione per la Categoria LTA-ID.

Il Commissario Tecnico, si riserva al termine delle prove di comunicare i nominativi degli atleti che prenderanno parte ai Campionati del Mondo di Bled.

### 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 Alfine ed è diretto da:

**Grizzetti Paola      Commissario Tecnico Settore Adaptive**

Con la collaborazione di:

Bruni Giuseppe

Collaboratore

Panizza Fausto

Stagista

*dal 16 agosto ore 9,00*

Varalda Carlo

Tecnico della pesistica

Poli Piero

Medico

Romani Roberto

Osteopata e fisioterapista

Fantoni Micaela

Psicologa

Si è a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti.

Con i più cordiali saluti.

*Il Commissario Tecnico Adaptive*  
*Paola Grizzetti*

*Visto del Direttore Tecnico*  
*Prof. Antonio Alfine*



**Roma, 26 luglio 2011**

Spett. Società / Enti affiliati  
e, p.c. Spett. Comitati Regionali F.I.C.  
Spett. Delegazioni Regionali F.I.C.  
Egr. Componenti C.T.N.  
Spett. A.N.A.C.

**Oggetto: convocazione raduno squadra nazionale Paralimpica  
M-F preparatorio per campionati del mondo di Bled  
Gavirate 4 – 25 agosto 2011**

Si trasmette lettera circolare del Direttore Tecnico circa quanto all'oggetto. Si comunica che i partecipanti al raduno soggiogneranno, a cura e spese federali, a Biandronno presso:

- **Hotel Continental Cassinetta di Biandronno Tel 0332 - 766655**

**Durata: dalle ore 17,00 di giovedì 4 fino alla partenza per Bled di giovedì 25 agosto 2011.**

**Si ricorda a tutti i partecipanti di portare con se:**

-un documento valido per l'espatrio! Carta d'Identità o Passaporto.  
-Tessera Sanitaria.

Si ricorda a tutti i partecipanti che la normativa di rimborso delle spese viaggio – che avverrà a trasferta conclusa, cioè dopo il rientro in sede, facendo pervenire alla Segreteria del Centro Nazionale la documentazione prevista (scontrini autostradali o ricevute Telepass andata e ritorno compresi) – è la seguente:

VIAGGIO	Viaggio effettuato da 1 sola persona	Viaggio effettuato da persone 2 (guidatore + 1 passeggero)	Viaggio effettuato da persone 3 (guidatore + 2 passeggeri)
Viaggio con automezzo proprio (computo dei km calcolato dalla sede di allenamento)	<b>0,20 €/Km</b> autostrada se documentata con scontrino originale	<b>0,25 €/Km</b> Autostrada se documentata con scontrino originale	<b>0,30 €/Km</b> autostrada se documentata con scontrino originale
Ferrovia, servizi pubblici	Spesa documentata con viaggio in 2° classe		
Aereo	Spesa sostenuta e documentata previa autorizzazione		

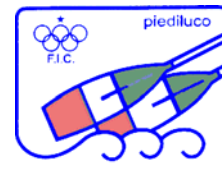
**Nota:** Al fine di uniformarsi al Regolamento in vigore, è obbligatorio presentare gli attestati di transito autostradale. Il computo chilometrico sarà calcolato per il viaggio di a/r dalla sede della società di appartenenza e/o dal comune di residenza se ugualmente documentate sulla base della tabella federale.

È importante la conferma della partecipazione al raduno così come dettagliatamente specificato nella lettera circolare del Direttore Tecnico allegata. Si raccomandano pertanto le spettabili Società di comunicare la propria adesione al Centro Nazionale Adaptive via fax al n. 0332 744540 o via mail a [paola.grizzetti@libero.it](mailto:paola.grizzetti@libero.it) **entro le ore 20.00 di domenica 31 luglio 2011.**

**Gli atleti che abbiano assunto farmaci, o che li stiano ancora assumendo, devono dichiararlo nell'apposito modulo allegato da inviare esclusivamente al Medico Federale.**

In attesa di cortese riscontro si ringrazia per l'attenzione e si inviano i più cordiali saluti.

  
Il Segretario Generale  
Monica De Luca



**FIC**  
**Federazione Italiana Canottaggio**  
**Settore Medico – Sanitario**

---

Gavirate, \_\_\_\_\_

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