



Roma, 17 maggio 2012

**Prot.n. 1238**

ac

e, p.c. Spett.li  
Società/Enti interessati  
Spett.li  
Comitati/Delegazioni Regionali F.I.C.  
interessati

***Oggetto: Raduno squadra nazionale Paralimpica M-F Gavirate 24 – 30 maggio 2012.***

*Gentili Presidenti,*

in allegato Vi trasmetto la circolare di convocazione del Direttore e del Commissario Tecnico al raduno Nazionale del Settore Adaptive. Il raduno per questioni tecnico organizzative verrà suddiviso così come di seguito specificato.

I convocati soggiorneranno, come di consueto, a cura e spese federali a Comerio (VA), presso la seguente struttura alberghiera:

- **Hotel Bel Sit**                      **Comerio (VA)**                      **Tel 0332 – 744160**

Durata: **dalle ore 17:00 di giovedì 24 sino a domenica 27 maggio 2012 alle ore 13:00. LTA**  
**dalle ore 20:00 di domenica 27 sino a mercoledì 30 maggio 2012 alle ore 17:00**  
**TA**

**Nel rammentare che le prenotazioni alberghiere verranno effettuate solo a conferma della partecipazione al raduno, Vi ricordo che l'adesione dovrà essere comunicata esclusivamente in forma scritta entro le ore 20,00 di lunedì 21 maggio 2012.**

***al seguente indirizzo:***

[paola.grizzetti@libero.it](mailto:paola.grizzetti@libero.it)

Tutti i partecipanti **dovranno:**

- portare un documento valido (carta d'identità o passaporto);
- tessera sanitaria.



## Rimborsi

Inviare direttamente al Centro Nazionale di Canottaggio – Vocabolo Quadri – 05038 Piediluco (TR) la richiesta per il rimborso delle spese di viaggio direttamente sostenute.

La richiesta di rimborso andrà presentata a conclusione della trasferta, intendendosi il rientro presso la propria residenza, **entro 60 giorni** e compilando il modulo disponibile sul sito federale, allegando tutti i documenti di viaggio, **in originale**, per cui si chiede rimborso.

## NORMATIVA IN VIGORE

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*	0,20 €/Km Autostrada documentata (documento originale)	0,25 €/Km Autostrada documentata (documento originale)	0,30 €/Km Autostrada documentata (documento originale)
Ferrovia, servizi pubblici	Viaggio in 2° classe		
Aereo	Viaggio da far autorizzare preventivamente		

\* Il rimborso chilometrico verrà calcolato sulla base della percorrenza dalla sede della società di appartenenza o dal comune di residenza alla sede dell'evento previa verifica da parte del Direttore Tecnico o dei Commissari Tecnici dell'effettiva provenienza dei soggetti convocati.

## ATTENZIONE

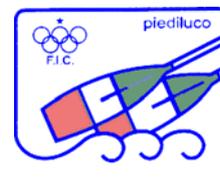
### ANTIDOPING

Gli atleti che hanno assunto farmaci, o che li stanno assumendo, **DEVONO** compilare il modulo allegato ed inviarlo **ESCLUSIVAMENTE** al **Medico Federale prof. Antonio Spataro** presso **l' Istituto di Scienza dello Sport** al n° di fax **06-32723708**

Con i più cordiali saluti.



**Il Segretario Generale**  
Monica De Luca



**Gavirate, 17 maggio 2012**

Adaptive 9

**Prot. n.1239**

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***

**Oggetto: Raduno squadra nazionale Paralimpica M-F Gavirate 24 – 30 maggio 2012.**

I seguenti atleti sono convocati al Centro Nazionale Adaptive della F.I.C. per partecipare al raduno nazionale diretto dal Commissario Tecnico Paola Grizzetti. Il raduno per questioni tecnico organizzative verrà suddiviso così come di seguito specificato.

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 lunedì 21 maggio 2012.**

**Categoria LTA = i seguenti atleti inizieranno il raduno giovedì 24 alle 17,00 e termineranno domenica 27 alle ore 13,00:**

**Maschile**

Calderoni Pierre	Cus Ferrara
Marcaccini Andrea	S.C. Firenze
Schettino Tommaso	CN Stabia
Signore Daniele	S.C. Flora

**Femminile**

Aglioti Lucilla	C.C. Aniene
Di Battista Mahila	S.C. Gavirate
Trombetta Florinda	S.C. Milano

**Timonieri**

Franzetti Alessandro	S.C. Gavirate
----------------------	---------------

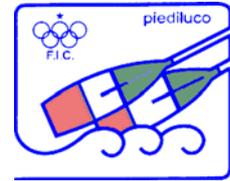
**Categoria TA = i seguenti atleti inizieranno il raduno domenica 27 alle ore 20,00 e termineranno mercoledì 30 alle ore 17,00:**

**Maschile**

Stefanoni Daniele	C.C. Aniene
-------------------	-------------

**Femminile**

De Maria Silvia	S.C. Caprera
-----------------	--------------



### 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

Con la collaborazione di:

Bruni Giuseppe                      Collaboratore settore Adaptive dal 27 al 30 maggio  
Parnigotto Franco                  Collaboratore settore Adaptive dal 24 al 27 maggio

Varalda Carlo                        Specialista nell'allenamento con i sovraccarichi

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  
*Paola Grizzetti*

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



**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