



**Piediluco, 18 novembre 2025**

**Prot.n. 1457**

ac

Spett.li

Società/Enti interessati

e, p.c.

Spett.li

Comitati/Delegazioni Regionali F.I.C.  
interessati

***Oggetto: 2 ° Raduno nazionale Valutativo 2025/2026 – Sabaudia 01 - 14 dicembre 2025.***

*Gentili Presidenti,*

in allegato Vi trasmetto la circolare del Direttore Tecnico per il raduno Nazionale valutativo in oggetto.

I convocati viaggeranno a spese federali e soggiureranno, presso la seguente struttura:

- **\*Foresteria GdF** Piazza del Comune, 3 – 0773/518088 [canottaggio@fiammegialle.org](mailto:canottaggio@fiammegialle.org)
- **\*\*Foresteria MM** Via P.pe di Piemonte, 1 - 0773/51391 [mariremo@marina.difesa.it](mailto:mariremo@marina.difesa.it)
- **\*\*\*Foresteria FFOO** Via Conte Verde, 5 - 0773/515331 - [ffoosabaudia.lt@pecps.poliziadistato.it](mailto:ffoosabaudia.lt@pecps.poliziadistato.it)
- **\*\*\*\*Scuola Forestale-Carabinieri - Via dei Forestali, 1** - [cccanottaggio@carabinieri.it](mailto:cccanottaggio@carabinieri.it)
- **\*\*\*\*\*Hotel Le Palme Via Vittorio Emanuele III, 1** - [info@lepalmehotel.net](mailto:info@lepalmehotel.net)

Durata: dalle ore 19:00 del 10 novembre sino al termine dell'allenamento del 23 novembre 2025.

**Sì sottolinea che gli atleti convocati ai raduni devono sempre portare con sé i seguenti capi forniti dalla federazione (ultima fornitura): almeno un body, una maglia ed una felpa o tuta di rappresentanza.**

Si rammenta che le prenotazioni verranno effettuate solo a conferma della partecipazione. Vi ricordo che l'adesione dovrà essere comunicata da un responsabile della Società di appartenenza degli atleti esclusivamente in forma scritta compilando **l'ALLEGATO A** al seguente indirizzo di posta elettronica entro le ore 12,00 del 27 novembre 2025:

**[comunicazioniraduni@canottaggio.org](mailto:comunicazioniraduni@canottaggio.org)**



CENTRO NAZIONALE PREPARAZIONE  
OLIMPICA E PARALIMPICA

## Rimborsi

Inviare direttamente al Centro Nazionale di Preparazione Olimpica – 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*	0,23 €/Km Autostrada documentata (documento originale)	0,28 €/Km Autostrada documentata (documento originale)	0,34 €/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 propria residenza alla sede dell'evento dietro presentazione del modulo di rimborso con documentazione di viaggio autostradale allegata. Non sono previsti rimborsi per gli accompagnatori.**

**Si informa ai fini dell'ottimizzazione della spesa che il viaggio a/r in auto con meno di tre atleti/tecnici dovrà essere preventivamente autorizzato dal Centro Nazionale di Preparazione Olimpica, inviando una mail: [tecnico.piediluco@canottaggio.org](mailto:tecnico.piediluco@canottaggio.org)**

### ATTENZIONE

Gli atleti che hanno assunto farmaci, o che li stanno assumendo, **DEVONO** compilare l'allegato B allegato in calce, l'**ALLEGATO B** dovrà essere inviato entro **le ore 12:00 del 27 novembre 2025** da un responsabile della Società di appartenenza degli atleti **ESCLUSIVAMENTE** al Medico Federale Dott.ssa. Maria Rosaria Squeo al seguente indirizzo di posta elettronica [comunicazionifarmaci@canottaggio.org](mailto:comunicazionifarmaci@canottaggio.org)

Con i più cordiali saluti.

**Il Segretario Generale**

Giovanni Esposito



**Piediluco, 18 novembre 2025**

**Prot. n. 1458**

Spett. Società interessate e,  
p.c. Egr. Presidente F.I.C.  
Egr. Componenti Consiglio Federale F.I.C.  
Egr. Segretario Generale F.I.C.  
Spett. Comitati – Delegazioni Regionali F.I.C

***Oggetto: 2 ° Raduno nazionale Valutativo 2025/2026 – Sabaudia 01 - 14 dicembre 2025.***

**Vogatori Senior m/f:  
Atleta**

**Società**

1. Abbagnale Vincenzo**	MM Sabaudia
2. Ascalone Sofia*****	RCC Tevere Remo
3. Bonamoneta Alessandro*	GN Fiamme Gialle
4. Bumbaca Veronica***	GS Fiamme Oro-CUS Torino
5. Chiavini Gaia Umbra*****	SC Gavirate
6. English-Hawke Kiri***	GS Fiamme Oro
7. Frigerio Jacopo*	GN Fiamme Gialle
8. Gattiglia Irene*****	RCC Cerea
9. Gobbi Stefania****	GS Carabinieri-SC Padova
10. Gnatta Alice*	GN Fiamme Gialle
11. Guerra Clara*	GN Fiamme Gialle-Pro Monopoli
12. Lisi Sara*****	CC Tirrenia Todaro
13. Merlini Angelica*****	RCC Tevere Remo
14. Mondelli Elisa*	GN Fiamme Gialle - SC Moltrasio
15. Mumolo Davide***	GS Fiamme Oro
16. Pelacchi Giorgia*****	GS Fiamme Rosse
17. Sciattella Giorgia**	MM Sabaudia-RCC Tevere Remo
18. Selva Marco**	MM Sabaudia-CC Cernobbio
19. Spirito Aurora*****	SC Gavirate
20. Terrazzi Silvia**	MM Sabaudia-SC Arno
21. Verità Davide**	MM Sabaudia-SC Monate

---

La Direzione Tecnica comunica inoltre che, i Campionati Italiani Indoor Rowing saranno altamente indicativi per la convocazione al raduno nel mese di gennaio 2026. Pertanto, si consiglia vivamente la partecipazione a tutti i convocati.



## 1- Indicazioni Antidoping

Si ricorda a tutti gli atleti inseriti in RTP-ADAMS di provvedere all'aggiornamento dei dati di localizzazione.

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

Il raduno sarà diretto e condotto dal Direttore Tecnico Antonio Colamonicì, che si avvarrà della collaborazione dei seguenti allenatori:

- Fraquelli Stefano
- Ricci Riccardo
- Chiarelli Giandomenico

### Staff Medico

- |                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| - Grasso Francesca    | Medico dal 04 al 07         |
| - Lanzano Riccardo    | Medico dal 08 al 14         |
| - Ippolito Erica      | Fisioterapista dal 01 al 04 |
| - Forte Sergio        | Fisioterapista dal 05 al 07 |
| - Giannattasio Andrea | Fisioterapista dal 08 al 12 |
| - De Paolis Emiliano  | Fisioterapista dal 12 al 14 |

Tutto lo Staff Tecnico e Sanitario, soggiorerà presso Hotel Le Palme.

Si è a disposizione per eventuali, ulteriori chiarimenti.  
Con i più cordiali saluti.

  
**Il Direttore Tecnico**  
Antonio Colamonicì



## Allegato A

### CONFERMA ADESIONE

Circolare n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

a nome della Società \_\_\_\_\_

Conferma la partecipazione degli atleti:

*Gli atleti selezionati per le rappresentative nazionali sono tenuti a rispondere alle convocazioni e a mettersi a disposizione della Federazione Italiana Canottaggio, nonché ad onorare il ruolo rappresentativo ad essi conferito.*

Atleta	Atleta
1.	8.
2.	9.
3.	10.
4.	11.
5.	12.
6.	13.
7.	14.

**NON** conferma la partecipazione degli atleti:

**La mancata adesione ad una convocazione può essere data solo e solamente se adeguatamente motivata, in genere per motivi di salute certificati.**

1.	3.
2.	4.

Indicare la motivazione della mancata presenza al raduno \_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione \_\_\_\_\_

Dichiaro sotto la mia responsabilità di aver controllato l'avvenuto invio da parte degli atleti presenti al raduno, tesserati per la società da me rappresentata, degli allegati sia B sia D.

Firma



## Allegato B

### Dichiarazione di Assunzione Farmaci

**Federazione Italiana Canottaggio**

**Settore Medico – Sanitario**

---

Luogo \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

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 E O INTEGRATORI NELL'ULTIMO MESE

*(specificare sotto)*

---

---

---

---

---

---

---

In caso di atleta inserito in RTP-ADAMS

#### **DICHIARA**

di aver provveduto all'aggiornamento dei dati di localizzazione.

Firma leggibile dell'atleta

---

Inviare a [comunicazionifarmaci@canottaggio.org](mailto:comunicazionifarmaci@canottaggio.org)