CENTRO NAZ.LE PREPARAZIONE
OLIMPICA E PARALIMPICA

Piediluco, 20 novembre 2026

Prot.n. 1824
ac

Spett.li

Società/Enti interessati

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

Oggetto: Raduno nazionale Valutativo Beach Sprint– Sabaudia 04 - 18 dicembre 2026.

Gentili Presidenti,

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

Gli atleti appartenenti ai Gruppi Sortivi Militari di Sabaudia, i cui nominativi sono di seguito riportati, sono invitati a partecipare alle sessioni di allenamento, permangono in forza ai relativi comandi e soggiorneranno, presso la seguente struttura:

- **Foresteria GdF** Piazza del Comune, 3 – 0773/518088 canottaggio@fiammegialle.org

Durata: dalle ore 12:00 del 04 al 18 dicembre al termine dell'allenamento del mattino.

Si 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 25 novembre*:

comunicazioniraduni@canottaggio.org

CENTRO NAZ.LE 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*	0,25 €/Km Autostrada documentata (documento originale)	0,32 €/Km Autostrada documentata (documento originale)	0,36 €/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.**

Ai fini dell'ottimizzazione della spesa, si invita ad effettuare il viaggio in auto a/r con almeno tre atleti/tecnici

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 25 novembre 2026** 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

Con i più cordiali saluti.

Il Segretario Generale
Giovanni Esposito

CENTRO NAZ.LE PREPARAZIONE
OLIMPICA E PARALIMPICA

Piediluco, 20 novembre 2026

Prot. n. 1825
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: Raduno nazionale Valutativo Beach Sprint– Sabaudia 04 - 18 dicembre 2026.

I seguenti atleti sono invitati a Sabaudia dal 04 al 18 dicembre come da specifiche, per un raduno valutativo:

Vogatori Senior m/f:

Atleta	**Società**
1. Fugazzotto Lucio	GN Fiamme Gialle

La Direzione Tecnica comunica che, dal 04 al 06 dicembre saranno effettuate delle prove valutative inter-programmazione, finalizzate alla valutazione dello stato di forma degli atleti.
Le prove saranno articolare su 3 test come di seguito specificato:
1 – 2000mt. Max;
2 – FAT (60’ massimali in Bike Erg);
3 – Lavoro Polarizzato (7x3000 22spm rest 3’)

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 Colamonici, che si avvarrà della collaborazione dei seguenti allenatori:

- Patrignani Fabio

Staff Medico

- Come da raduno Flat

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

Il Direttore Tecnico
Antonio Colamonici

CENTRO NAZ.LE PREPARAZIONE OLIMPICA E PARALIMPICA

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

_____

Inviare a comunicazioniraduni@canottaggio.org

CENTRO NAZ.LE PREPARAZIONE OLIMPICA E PARALIMPICA

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