



FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

evolution
programme

CENTRO FEDERALE TERRITORIALE
BARI – RUVO DI PUGLIA

Nell'ambito del Programma di Sviluppo Territoriale, il Centro Federale Territoriale continua ad avere un ruolo di primo piano ed operativo, rappresentando il polo territoriale per la valorizzazione e la formazione tecnico-sportiva-educativa.

Il Coordinatore Federale Regionale del Settore Giovanile e Scolastico, Prof. Antonio QUARTO in riferimento all'attività della Selezione Territoriale, integrata con i programmi del **Centro Federale Territoriale di BARI – RUVO DI PUGLIA (BA)** comunica l'elenco dei calciatori e delle calciatrici convocati/e per il giorno **LUNEDI 18 OTTOBRE 2021 alle ore 16,00 (inizio allenamento ore 16,30)**, presso il Campo Sportivo Comunale "F. Coppi" Via Alessandro Volta – Ruvo di Puglia (BA)

Il calciatori convocati dovranno presentarsi puntuali e muniti del kit personale di gioco (tuta, K-Way, maglie, pantaloncini, calzettoni e parastinchi), oltre che un paio di scarpe ginniche, un paio da calcio e una borraccia ad uso personale.

Inoltre alla prima convocazione dovrà essere consegnato il certificato di idoneità agonistica (per coloro che hanno compiuto 12 anni) o non agonistica (per coloro che non hanno compiuto 12 anni), liberatoria privacy e modello di autocertificazione (che si allegano alla presente).

La seduta di allenamento si svolgerà presso il Centro Federale Territoriale **nel pieno rispetto di tutte le normative e di tutti i protocolli in vigore**, verrà redatto e costantemente aggiornato il registro presenze circa gli ingressi di calciatori e membri dello staff presso l'impianto sportivo sede dell'allenamento. Si ricorda che verrà effettuata la rilevazione della temperatura corporea e, qualora la stessa fosse superiore a 37,5° non sarà consentito l'accesso alla struttura. I membri dello staff, **sano tenuti ad ESIBIRE IL GREEN PASS**, secondo quanto predisposto dagli attuali protocolli.

In caso di indisponibilità motivata dei calciatori convocati, le Società devono darne immediata comunicazione, inviando eventualmente certificazione medica per l'assenza.

Per qualsiasi comunicazione contattare il Responsabile Organizzativo:

Sig. Damiano GIANGASPERO Tel. 3500500068 e-mail: cft.ruvodipuglia@gmail.com

STAFF

Responsabile Organizzativo C.F.T.:

Responsabile Tecnico C.F.T.:

Psicologo:

Tecnico:

Tecnico:

Tecnico:

Preparatore dei portieri:

Preparatore Atletico:

Medico:

Fisioterapisti:

GIANGASPERO Damiano

MILELLA Giuseppe

GISONDO Iolanda

DAGNELLO Marisa

TROIA Andrea

NANNI Antonio

KAM Arthur Philippe

PERILLO Michele

FRANCIOSO Giovanni

SPAGNOLETTI Vito

IL RESPONSABILE ORGANIZZATIVO REGIONALE
Maurizio ORSINI

IL COORDINATORE FEDERALE REGIONALE
Prof. Antonio QUARTO





FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

evolution
programme

CENTRO FEDERALE TERRITORIALE
BARI – RUVO DI PUGLIA

UNDER 13 MASCHILE

	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SOCIETA'
1	BENEFICO	FEDERICO	12/01/09	USD OLIMPIA BITONTO
2	CARLUCCI	SIMONE	26/07/09	ASD DI DOMENICO FOOTBALL
3	CARRARA	ADRIANO	05/03/09	ASD REAL OLIMPIA TERLIZZI
4	COLAIANNI	GABRIELE	15/10/09	USD OLIMPIA BITONTO
5	COLELLA	GIUSEPPE	28/12/09	ASD WONDERFUL BARI S. SPIRITO
6	DE FEUDIS	EUGENIO	08/03/09	ASD OLIMPIADIBISCEGLIE
7	DE LUCIA	MICHELE	28/12/09	SSDARL FOOT. ACADEMY MOLFETTA
8	DELL OLIO	RICCARDO	15/09/09	ASD OLIMPIADIBISCEGLIE
9	DEPALO	CLAUDIO	15/02/09	ASD BRUNO SOCCER SCHOOL
10	DI FRANCO	ANDREA	29/09/09	ASD FOOTBALL ACADEMY ANDRIA
11	DI LEO	ANGELO	17/06/09	ASD SOCCER TRANI
12	DI NUNNO	LUCA	15/03/09	ASD LIBERTY CANOSA
13	ERMINIO	DAVIDE	05/08/09	ASD FOOTBALL ACADEMY ANDRIA
14	FUCCI	SAMUELE	12/03/09	ASD FOOTBALL ACADEMY ANDRIA
15	GALLO	VINCENZO	09/01/09	POL D BELLAVISTA
16	GAZZILLO	ROBERTO	08/11/09	ASD VICTOR ANDRIA
17	GENCHI	MARCO	31/07/09	USD OLIMPIA BITONTO
18	GERMINARIO	ALESSIO	25/06/09	ASD MOLFETTA CALCIO
19	GIANNONE	GIANLUCA	05/05/09	ACSD ETRA BARLETTA 2008
20	GRILLETTI	FRANCESCO PAOLO	02/06/09	ASD LIBERTY CANOSA
21	GULLOTTI	NICOLA	20/08/09	ASD PALESE
22	LIEGGI	MARCO	12/02/09	ASD WONDERFUL BARI S. SPIRITO
23	MINAFRA	LUIGI	12/02/09	ASD REAL OLIMPIA TERLIZZI
24	MORRONE	CHRISTIAN	22/03/09	ASD BRUNO SOCCER SCHOOL
25	PORCELLUZZI	FABIO BARTOLOME	19/07/09	ACSD ETRA BARLETTA 2008
26	RICCIARDI	VITO	29/01/09	ASD BRUNO SOCCER SCHOOL
27	SACCOTELLI	LUCA	29/03/09	ASD VICTOR ANDRIA
28	SANNICANDRO	DANIELE	19/05/09	POL D BELLAVISTA
29	SANSARO	VITTORIO	21/05/09	ASD SOCCER TRANI
30	SANSONNE	GIUSEPPE	05/04/09	ASD VICTOR ANDRIA
31	SILVESTRI	MARCO	01/02/09	SSDARL FOOT. ACADEMY MOLFETTA
32	TESORO	MICHELANGELO	06/08/09	ASD REAL OLIMPIA TERLIZZI
33	TORCHETTI	DAVIDE	15/01/09	ASD WONDERFUL BARI S. SPIRITO
34	TORCHETTI	ANDREA	21/04/09	AS BISCEGLIE SRL
35	UNGARO	TOMMASO	10/12/09	ASD DI DOMENICO FOOTBALL





FEDERAZIONE ITALIANA GIOCO CALCIO
**DICHIARAZIONE LIBERATORIA
(PER MINORENNE)**

DATI PERSONALI DEL MINORE

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via _____

telefono _____

DATI PERSONALI DEGLI ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE O LA TUTELA

GENITORE TUTORE

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via _____

telefono _____

GENITORE TUTORE

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via _____

telefono _____

N.B.: entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale sul minore devono compilare e sottoscrivere il presente modulo

In qualità di genitore/tutore, con la sottoscrizione del presente atto concedo alla Federazione Italiana Giuoco Calcio (FIGC) (di seguito “gli Organizzatori”) tutti i più ampi diritti in relazione all’utilizzo della immagine del Minore e al relativo materiale audio, video e fotografico (di seguito anche il “Materiale”) prodotto nell’ambito delle riprese, interviste e foto realizzate nel corso dell’attività ufficiale e degli eventi organizzati dalla FIGC, senza limiti di territorio, durata e passaggi, anche mediante cessioni totali o parziali a terzi. I predetti diritti sono concessi agli Organizzatori gratuitamente ed irrevocabilmente. Inoltre, dichiaro e garantisco che non ho concesso a terzi diritti configgenti e/o in contrasto con i suddetti diritti. Per effetto della cessione di cui sopra, gli Organizzatori potranno, tra le altre cose, pubblicare il Materiale su Internet, utilizzare l’immagine del Minore nell’ambito di campagne pubblicitarie e comunicazioni alla stampa a fini redazionali, divenendo essi i legittimi titolari, nei limiti di quanto consentito dalle legge, di tutti i diritti d’autore, dei diritti connessi e comunque di ogni altro diritto relativo alla immagine del Minore e alla sua partecipazione agli eventi organizzati dalla FIGC. In tale qualità, gli Organizzatori avranno il diritto di utilizzare e far utilizzare i relativi filmati, immagini e registrazioni senza limiti temporali né territoriali, e in ogni sede, con ogni mezzo tecnico ora conosciuto o di futura invenzione nei limiti previsti dalla normativa italiana. Dichiaro, infine, di essere stato informato e di accettare che né il Minore né il sottoscritto avrà nulla a pretendere dagli Organizzatori in relazione alla cessione dei diritti di cui alla presente dichiarazione, né per qualsiasi altra prestazione connessa alla comparsa e all’utilizzo della immagine del Minore.

Firma _____

Data _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente autorizzo gli Organizzatori al trattamento dei miei dati personali e del Minore forniti in relazione alla cessione del Materiale (immagine e generalità). Contattando il titolare del trattamento, Federazione Italiana Giuoco Calcio (FIGC), con sede in via Allegri 18, 00198 Roma, è possibile esercitare gratuitamente i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679, in particolare richiedere l’accesso, l’aggiornamento, la rettificazione o l’integrazione dei dati, nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, la limitazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge.

Prendo atto che il trattamento dei miei dati personali e dei dati del Minore avverrà nel rispetto delle disposizioni di legge e con l’adozione di idonee misure di sicurezza, eventualmente anche con l’ausilio di strumenti elettronici, per finalità amministrative, legali, gestionali strettamente necessarie alla pubblicazione e all’utilizzazione del Materiale da parte degli Organizzatori o loro aventi causa anche a fini commerciali e promozionali come da liberatoria di cui sopra. Prendo atto altresì che il rifiuto del consenso al trattamento dei miei dati personali e dei dati del Minore come sopra comporta l’impossibilità per il Minore di prendere parte agli eventi organizzati dalla FIGC.

Il/I Genitore/i – Il Tutore

Firma _____

Data _____

MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE



Il/la sottoscritto/a

nato a

il / /

e residente in

In caso di atleti minori: genitore di

nato a

il / /

e residente in

DICHIARO QUANTO SEGUE

In possesso del certificato idoneità sportiva agonistica/non agonistica con scadenza in data __/__/__

Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni

Febbre >37,5°	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tosse	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Stanchezza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Mal di gola	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Mal di testa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dolori muscolari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Congestione nasale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nausea	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Vomito	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Perdita di olfatto e gusto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Congiuntivite	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Diarrea	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Eventuale esposizione al contagio

CONTATTI con casi accertati COVID 19 (tampone positivo)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI con casi sospetti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI con familiari di casi sospetti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Ulteriori dichiarazioni

- in caso di soggetto che ha avuto diagnosi accertata di infezione Covid-19 -, dichiara di aver seguito i protocolli delle Autorità Sanitarie Competenti (vedi "Circolare Ministero della Salute del 12 ottobre 2020 COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena" e eventuali successivi aggiornamenti) e di aver ottenuto nuovamente l'idoneità all'attività agonistica per lo sport praticato dopo essere stato dichiarato guarito dal Covid-19.

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzo inoltre _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Data __/__/__

Firma _____