



Agli Atleti in elenco e alle Società di appartenenza
Ai Presidenti Territoriali e ai Responsabili dei CQT
Ai Selezionatori Territoriali
A FIPAV – Qualificazione Nazionale Maschile
Loro Indirizzi

Firenze, 7 aprile 2025

Oggetto: Attività di Qualificazione Regionale maschile 2024-25

In relazione al Progetto di Qualificazione Regionale Maschile 2024-25 gli atleti sotto indicati sono invitati il giorno **lunedì 14 aprile 2025** per partecipare all'attività che si terrà presso il **Palazzetto "PalaMattioli"** in **Via Benedetto Dei, 56 (ingresso da Via del Caboto) - Firenze** guidata dai tecnici del CR Fipav Toscana.

Ritrovo per inizio attività ore 14.45, allenamento 15.00 – 17.30 circa:

	Cognome	Nome	Ruolo	AA	Società	CT
1	BARBA	ALESSANDRO	P	2009	TORRETTA VOLLEY LIVORNO ASD	CT BT
2	BARTOLINI	CHRISTIAN	L	2009	FIRENZE OVEST PALLAVOLO	CT FI
3	BIRIBICCHI	FRANCESCO	S	2009	FOIANO PALLAVOLO G.S.D. CLUB AREZZO ASD	CT ET
4	CADONI	FRANCESCO	C	2009	ASD PALLAVOLO ROSIGNANO DREAM VOLLEY PISA SSDARL	CT BT
5	CHELOSSI	MATTIA	S/C	2009	DREAM VOLLEY PISA SSDARL	CT BT
6	DE SANTIS	TOMMASO	P	2009	POLISPORTIVA SAVINESE CLUB AREZZO ASD	CT ET
7	GNALDI	FEDERICO	O	2009	CLUB AREZZO ASD	CT ET
8	GRAZI	GIACOMO	O	2009	VOLLEY AREZZO	CT ET
9	GUGLIELMI	EDMONDO VITO	C	2009	LUPI SANTA CROCE SSD ARL	CT BT
10	LANDINI	DANTE	C	2009	UNIONE SPORTIVA SALES	CT FI
11	LLUKACI	GREG	L	2009	PALLAVOLO CASCINA S.D.	CT BT
12	MORELLI	MATTIA	S	2009	A.S.D. CAMAIORE PALLAVOLO	CT AT
13	RENZETTI	NICCOLO'	S	2009	CLUB AREZZO ASD	CT ET
14	TARQUINI	CRISTIAN	C	2009	MIGLIARINO VOLLEY	CT BT
15	TURTURIELLO	MICHELE	S	2009	V.B.C. CALCI A.S.D.	CT BT



Si ricorda agli atleti ed alle società che:

- Non sono consentite riprese video degli allenamenti in base alle normative sulla privacy.
 - **Sono richiesti i seguenti documenti (se non consegnati negli incontri precedenti):**
 - o **la copia del Certificato medico per l'attività sportiva agonistica in corso di validità,**
 - o **la copia del Documento di identità in corso di validità,**
 - o **la Liberatoria immagini debitamente compilata,**
 - o **la dichiarazione di Presa Visione dei documenti inviati con la presente e in dettaglio**
 - **del REGOLAMENTO**
 - **del CODICE DI CONDOTTA**
 - **delle NORME DI COMPORTAMENTO SULL'USO DI COMUNICAZIONI IN FORMA ELETTRONICA**
- DELLE RAPPRESENTATIVE REGIONALI FIPAV TOSCANA**

ATTENZIONE: in assenza della suddetta documentazione gli atleti non saranno ammessi all'attività.

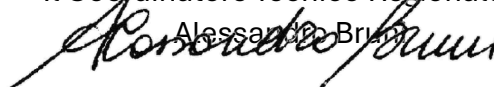
Si invitano le Società e gli Atleti a confermare tempestivamente ai recapiti sotto indicati la loro presenza ed a segnalare eventuali difficoltà:

- Claudia Galigani Tel. 3388294581 (Consigliere Regionale)
- Bruni Alessandro Tel. 3357442792 (Coordinatore Tecnico)
e-mail: cqr.toscana@federvolley.it

Si ringrazia la società A.S.D. FIRENZE VOLLEY e il CT FIRENZE per l'ospitalità.

Distinti Saluti

Il Coordinatore Tecnico Regionale

Alessandro Bruni




LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI

La sottoscritta / Il sottoscritto
nata / nato a il
Residente in via..... Città
Prov. Codice Fiscale
genitore del minore
C.F.
nata / nato a il con
la presente

☐ AUTORIZZA

☐ NON AUTORIZZA

la Fipav Comitato Regionale Toscana a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla ripresa, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle immagini del suddetto minore sul sito internet e sui canali social dell'Ente, nonché su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione per finalità di carattere pubblicitario e promozionale in ambito sportivo, nonché la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici dell'Ente. Ne vieta altresì l'uso in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore. La presente autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail.

Data e luogo

FIRMA

.....



DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E DI ACCETTAZIONE DEI DOCUMENTI

Stagione sportiva 2024 - 2025

I sottoscritti

e

in qualità di genitori o titolari della responsabilità genitoriale del minore

DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DEI SEGUENTI DOCUMENTI:

- REGOLAMENTO RAPPRESENTATIVE REGIONALI FIPAV TOSCANA 2024/2025
- CODICE ETICO
- NORME DI COMPORTAMENTO SULL'USO DELLA COMUNICAZIONE IN FORMA ELETTRONICA

Disponibili per la consultazione al link

<https://www.toscana.federvolley.it/rappresentative/documenti.html?download=791:regolamento-codice-di-condotta-norme-di-comportamento>

Luogo e data _____

Firma leggibile di entrambi i genitori o titolari della responsabilità genitoriale
