



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 maggio 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 12 maggio 2025** per partecipare all'attività che si terrà presso il presso il **Palasport "Giancarlo Parenti" in Piazza Oscar Romero – Santa Croce sull'Arno (PI)** guidata dai tecnici del CR Fipav Toscana.

Ritrovo per inizio attività ore 16.15, allenamento 16.30 – 18.30 circa:

	Cognome	Nome	Ruolo	AA	Società	CT
1	BARBA	ALESSANDRO	P	2009	TORRETTA VOLLEY LIVORNO ASD	CT BT
2	BIRIBICCHI	FRANCESCO	S	2009	FOIANO PALLAVOLO G.S.D. CLUB AREZZO ASD	CT ET
3	BRUNETTI	GREGORIO	P	2009	A.S.D. FIRENZE VOLLEY POLISPORTIVA ROBUR 1908 ASD	CT FI
4	CADONI	FRANCESCO	C	2009	ASD PALLAVOLO ROSIGNANO DREAM VOLLEY PISA SSDARL	CT BT
5	CHELOSSI	MATTIA	O	2009	DREAM VOLLEY PISA SSDARL	CT BT
6	D'ANIELLO	LUCA	C	2009	PALLAVOLO MASSA CARRARA	CT AT
7	DE SANTIS	TOMMASO	P	2009	POLISPORTIVA SAVINESE 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	LLUKACI	GREG	L	2009	PALLAVOLO CASCINA S.D.	CT BT
11	NOFERI	GABRIELE	L	2009	VOLLEY PRATO ASD	CT FI
12	RASI	GIACOMO	S	2009	POLISPORTIVA ROBUR 1908 ASD CERTOSA VOLLEY A.S.D.	CT FI
13	RENZETTI	NICCOLO'	S	2009	CLUB AREZZO ASD	CT ET
14	ROBERTAZZI	PIETRO	S	2009	PALLAVOLO SCARPERIA A.S.D. POLISPORTIVA ROBUR 1908 ASD	CT FI
15	SOTTANI	ANDREA	C	2009	VOLLEY PRATO ASD	CT FI
16	TARQUINI	CRISTIAN	C	2009	MIGLIARINO VOLLEY	CT BT
17	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:**
REGOLAMENTO, CODICE DI CONDOTTA, 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 LUPI SANTA CROCE SSD ARL e il CT BASSO TIRRENO 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
