

Alle Atlete in elenco e alle Società di appartenenza
Ai Presidenti Territoriali e ai Responsabili dei CQT
Ai Selezionatori Territoriali
A FIPAV – Qualificazione Nazionale Femminile
Loro Indirizzi

Firenze, 05/05/2026

Oggetto: Attività di Qualificazione Regionale Femminile 2025-26

In relazione al Progetto di Qualificazione Regionale Femminile 2025-26 e su indicazione del Referente Tecnico Regionale Cristina Zecchi le atlete sotto indicate sono invitate il giorno **lunedì 11 Maggio 2026** per partecipare all'attività che si terrà presso **PalaMontopolo, via Montopolo, San Casciano Val di Pesa FI** guidata dai tecnici del CR Fipav Toscana.

Ritrovo ore 16,15 per inizio attività dalle ore 16,30 fino alle 18,30 circa:

	Cognome	Nome	Ruolo	AA	Società	CT
1	AMOLFI	OUSSOUFOU CATERINA	O	2011	EURORIPOLI VOLLEY A.S.D.	FI
2	BATTAGLIARIN	GIULIA ALISIA	P	2011	PALLAVOLO FOLLONICA S.S.D.	BT
3	CAMMELLINI	VITTORIA	L	2011	TORRETTA VOLLEY LIVORNO A.S.D.	BT
4	CECCHINI	ANITA	C	2011	EURORIPOLI VOLLEY A.S.D.- POLISPORTIVA S.PIERO A SIEVE	FI
5	CORTONICCHI	IRENE	P	2011	ASD CENTRO TECNICO TERRITORIALE- PRIMO SALTO 012 A.S.D.	AP
6	DE LORENZO	VIOLANTE	L	2011	PRIMO SALTO 012 A.S.D.	ET
7	EKYE	GRACE ZOE	C	2011	CHIANTI VOLLEY A.S.D.-U.S. VIRTUS POGGIBONSI	FI
8	FALASCHI	VIOLA	P	2011	AZZURRA VOLLEY FIRENZE SSDARL- ASS.SPORT.D.PALL.MONTELUPO	FI
9	LALLI	SARA	A	2011	ASD CENTRO TECNICO TERRITORIALE- A.S.D.VOLLEY ARNO MONTEVARCHI	AP
10	LISI	CHIARA	A	2011	PALL. CASTELFRANCO GIOV. ASD	BT
11	NOCCIARELLI	VIOLA	A	2011	PRIMO SALTO 012 A.S.D.	ET
12	ROSSI	EMMA	C	2011	TORRETTA VOLLEY LIVORNO A.S.D.	BT
13	SANI	MARGOT	A	2011	AZZURRA VOLLEY FIRENZE SSDARL- ASS.SPORT.D.PALL.MONTELUPO	FI
14	SASSETTI	SOFIA	C	2011	AZZURRA VOLLEY FIRENZE SSDARL- ASS.SPORT.D.PALL.MONTELUPO	FI
15	SIMONCINI	AMANDA	C	2011	AZZURRA VOLLEY FIRENZE SSDARL- ASS.SPORT.D.PALL.MONTELUPO	FI

Si ricorda alle atlete 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 le atlete non saranno ammessi all'attività.

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

- Biscardi Maria Rosa Tel. 338 422 0024 (Consigliere Regionale)
 - Zecchi Cristina Tel. 3471829374 (Referente Tecnico)
 - Bruni Alessandro Tel. 3357442792 (Coordinatore Tecnico)
- e-mail: cqr.toscana@federvolley.it

Si ringrazia la società CHIANTI VOLLEY A.S.D. 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 2025 - 2026

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 2025/2026
- 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
