



FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO  
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

evolution  
programme

CENTRO FEDERALE TERRITORIALE  
**BRINDISI-CEGLIE MESSAPICA**

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 Ceglie Messapica (BR)** comunica l'elenco dei convocati per il giorno **LUNEDI 18 OTTOBRE 2021, alle ore 15,30 (inizio allenamento ore 16,00)**, presso il Campo Sportivo Comunale "G. Stoppa" Via del Campo Sportivo - Ceglie Messapica - BRINDISI

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, **sono 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:

Gianluigi ANCONA

Cell.: 3297744181

e-mail: [cft.cegliemessapuca@gmail.com](mailto:cft.cegliemessapuca@gmail.com)

#### **STAFF**

Responsabile Organizzativo C.F.T.:

ANCONA Gianluigi

Responsabile Tecnico C.F.T.:

CIRACI Gianluca

Psicologo:

CRESCENZO Simona

Tecnico:

FASANO Vito Francesco

Tecnico:

TURRISI Francesco

Tecnico:

CRETI' Marzio

Preparatore dei portieri:

NOVEMBRE Cristiano

Preparatore Atletico:

GIUNTO Antonio

Medici:

NEGRO Claudio

Fisioterapista:

CONVERTINO Francesco

IL RESPONSABILE ORGANIZZATIVO REGIONALE

Maurizio ORSINI

IL COORDINATORE FEDERALE REGIONALE

Prof. Antonio QUARTO



VIA NICOLA PENDE, 23 - 70124 BARI  
TEL. +39 080 5027664 - [CENTRIFEDERALI.SGS@FIGC.IT](mailto:CENTRIFEDERALI.SGS@FIGC.IT) - [WWW.FIGC.IT](http://WWW.FIGC.IT)





FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO  
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

evolution  
programme

CENTRO FEDERALE TERRITORIALE  
BRINDISI-CEGLIE MESSAPICA

## UNDER 13 MASCHILE

	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SOCIETA'
1	ANGELINI	ALESSIO	04/07/2009	BS SOCCER TEAM FASANO
2	ANTICO	DAVIDE	23/04/2009	SSDARL GIOVANI CRYOS
3	AZZIZIA	FRANCESCO	23/05/2009	ASD RED BOYS
4	BRESCIA	ALESSIO	08/01/2009	BS SOCCER TEAM FASANO
5	CARRASSI	GIOELE	06/02/2009	AC TAF CEGLIE MESSAPICA
6	CERVELLERA	ANDREA	23/11/2009	ASD RAGAZZI SPRINT CRISPIANO
7	CADEDDU	SAMUEL	08/05/2009	ASD RAGAZZI SPRINT CRISPIANO
8	CALIA	SAMUELE	12/05/2009	S.S. MESAGNE
9	CALO'	SIMONE COSIMO	17/02/2009	ASD EURO SPORT ACADEMY
10	CARBONELLA	ANTONIO	08/07/2009	ASD NITOR
11	CASALE	MARCO	21/12/2009	AC TAF CEGLIE MESSAPICA
12	CASTELLANA	RICCARDO	14/03/2009	ASD RED BOYS
13	CATAPANO	PIETRO	18/07/2009	ASD REAL TARAS
14	CELENTANO	IACOPO	31/03/2009	ASD EURO SPORT ACADEMY
15	CERVELLERA	DYLAN	04/10/2009	ASD CAROVIGNO FOOTBALL CLUB
16	COLUCCI	MARTINO	05/07/2009	ASD RAGAZZI SPRINT CRISPIANO
17	D'ONGHIA	FRANCESCO	08/03/2009	ASD RAGAZZI SPRINT CRISPIANO
18	DEMARCHI	SIMONE	04/06/2009	AC TAF CEGLIE MESSAPICA
19	DI MAURO	SIMONE	06/06/2009	POL.D. SS ANNUNZIATA MESAGNE
20	DI PRESA	DAVIDE	11/04/2009	AC TAF CEGLIE MESSAPICA
21	FISCHETTI	VITTORIO	27/09/2009	ASD RAGAZZI SPRINT CRISPIANO
22	MARTELOTTA	GIUSEPPE	03/01/2009	BS SOCCER TEAM FASANO
23	MICCOLI	RICCARDO	26/05/2009	ASD EURO SPORT ACADEMY
24	MINELLI	VITTORIO	27/09/2009	ASD RAGAZZI SPRINT CRISPIANO
25	NATOLA	MATTIA	03/09/2009	BS SOCCER TEAM FASANO
26	PALAZZO	CRISTIAN	13/09/2009	AC TAF CEGLIE MESSAPICA
27	PALLADINO	RICCARDO	08/02/09	BS SOCCER TEAM FASANO
28	PANARELLI	ANDREA	27/07/2009	SSDARL GIOVANI CRYOS
29	RIZZO	LUCA	12/05/2009	SSDARL GIOVANI CRYOS
30	SANNA	MATTEO	06/06/2009	POL.D. SS ANNUNZIATA MESAGNE
31	SANTORO	MASSIMO	30/05/2009	AC TAF CEGLIE MESSAPICA
32	SCIALPI	FRANCESCO	18/08/2009	ASD REAL TARAS
33	URSO	STEFANO	13/12/2009	AC TAF CEGLIE MESSAPICA
34	VALENTE	TEO FRANCESCO	14/09/2009	ASD CAROVIGNO FOOTBALL CLUB
35	VORIA	PAOLO	13/08/2009	ASD REAL VIRTUS GROTTAGLIE





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

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