



**Federazione Italiana Rugby**  
**Comitato Regionale Campano**  
Via Alessandro Longo, 46/E – 80127 Napoli  
Tel. 0813773711 – Fax +39 0815799057  
crcampano@federugby.it – P.IVA 02151961006



Alle Società in elenco  
Alla Società Ospitante

Al Tecnico Federale  
Pacini Daniele

Al Tecnico Regionale  
Crescenzo Vigliotti

Al Tecnico  
Galgani Francesco

Al Preparatore

Al Presidente C.T.R.

Ai Tecnici Collaboratori  
M.Reyna.A.Fragnito- M.Carone

Al Dirigente  
M.Francillo

Oggetto: **Attività Federale interregionale Under 16- Roma 09.02.2019**

- Partenza Sabato 9-2-19 alle ore 6.30 dal Villaggio del Rugby;
- Sosta al campo Albricci Napoli alle ore 6.50;
- Partenza da Benevento alle ore 6.30 dal Campo Pacevecchia

**Dopo la competizione la comitiva assisterà all'incontro Italia vs Galles del 6 Nazioni 2019**

Il Comitato Regionale Campano è lieto di comunicarti che sei convocato a prendere all'attività in oggetto

Per eventuali comunicazioni è possibile contattare il Tecnico Territoriale Crescenzo Vigliotti (3483849732), Il tecnico di selezione Galgani Francesco (3339652481) il tecnico Marcos Reyna(3891656968), il Tecnico Fragnito Antonio.

**Si ricorda che gli atleti devono essere coperti da regolare visita medica per attività agonistica.**

Per una migliore organizzazione tecnica, le società hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente ai tecnici di selezione l'indisponibilità dei propri giocatori.

Cordiali saluti

Napoli 08-02-2019

La Segreteria

<b>N.</b>	<b>Tess.</b>	<b>Cognome, Nome</b>	<b>Nascita</b>	<b>Società</b>
1	578955	COTUGNO SALVATORE	21/03/03	RUGBY NAPOLI AFRAGOLA
2	437541	FRANCILLO VALERIO	18/08/03	RUGBY NAPOLI AFRAGOLA
3	315200	FERNANDEZ FLAVIO	26/10/03	RUGBY NAPOLI AFRAGOLA
4	556506	ANGRISANO LUCA U.	15/08/03	RUGBY NAPOLI AFRAGOLA
5	403256	CECERE DARIO	23-01-04	RUGBY NAPOLI AFRAGOLA
6	403260	LONGO JACOPO	13-05-04	RUGBY NAPOLI AFRAGOLA
7	458979	ZARRELLA FALVIO	21/03/03	IPVC RUGBY BENEVENTO
8	415651	CIFFO GABRIELE	24/1/03	IPVC RUGBY BENEVENTO
9	504356	VARRICCHIO MATTIA	25/09/03	IPVC RUGBY BENEVENTO
10	337522	CITTADINI ERNESTO E.	21/06/03	AP PARTENOPE
11	440035	ACERRA FEDERICO	27-10-03	AP Partenope
12	607343	MALAFRONTA ALESSANDRO	07/07/03	AM. Torre del Greco
13	443745	SAUCHELLA MARIO	03/02/03	RUGBY IV CIRCOLO BN
14	411142	ZOTTI NICOLA	23/07/03	RUGBY IV CIRCOLO BN
15	400094	TREZZA IVANO	09-03-04	RUGBY IV CIRCOLO BN
16	337577	SANTAMARIA ALESSANDRO PIO	16-03-04	RUGBY IV CIRCOLO BN
17	446810	COPPOLA SIMONE	05/08/03	RUGBY SAN GIORGIO DEL SANNIO
18	499097	PIGNONE CARMINE	20/08/04	RUGBY SAN GIORGIO DEL SANNIO
19	578739	PALUMBO ANTONIO	09/03/03	CAMPI FLEGREI POZZUOLI RUGBY
20	657312	RINALDI MARCELLO	31/07/03	RUGBY NORMANNI
21	348462	STANZIONE ALESSANDRO	09/09/03	RUGBY NORMANNI
22	383319	TULLO FABIO	14/10/03	HAMMERS CAMPOBASSO
23	624323	DI CRISTOFARO VALENTINO	30/1/2004	HAMMERS CAMPOBASSO

## DELEGA ED AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO SANITARIO DI MINORE.

I sottoscritti \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residenti in  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, in qualità di genitori esercenti la potestà  
genitoriale sul figlio minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_.

### premessò

- che il minore su indicato è tesserato per la Associazione Sportiva \_\_\_\_\_ per la pratica sportiva del Rugby;
- che i sottoscritti dichiaranti sono consapevoli che, nell'ambito dell'attività sportiva praticata, l'atleta può subire infortuni che richiedono accertamenti sanitari e diagnostici;
- che in occasione della trasferta a ROMA per la partecipazione all'attività federale, il minore è stato affidato ai dirigenti della squadra;

### DELEGA

Ed autorizza i dirigenti accompagnatori sopra individuati ad adottare tutte le decisioni, autorizzare accertamenti diagnostici e strumentali, fare effettuare visite mediche, in conseguenza di infortuni occorsi in gara o comunque durante la trasferta, al fine di tutelare la salute e l'integrità fisica del minore affidato, con il solo obbligo di avvertire immediatamente i sottoscritti genitori, ratificando fin d'ora e senza riserve il suo operato.

Il tutto con esonero di responsabilità della Struttura Sanitaria al riguardo.

Allegati: copia del documento di identità dei genitori; copia della tessera sanitaria del minore.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**I GENITORI**