



COMITATO TERRITORIALE
R O M A

SETTORE TECNICO

Roma, 13.09.2024

Prot. n. 450/segr/2024

A tutte le Società affiliate C.T. Fipav Roma

Il Comitato Territoriale FIPAV ROMA, in ottemperanza a quanto previsto dalla Guida per la formazione dei Quadri Tecnici 2024/2028 della Fipav "area sviluppo e formazione – settore tecnico allenatori", indice il:

1° CORSO ALLIEVI ALLENATORI "ON"

Possono partecipare al corso Allievo Allenatore ON coloro che:

- ➔ siano residenti/domiciliati nel territorio del C.T. Roma*;
- ➔ abbiano già compiuto il 18° anno di età;
- ➔ siano in possesso di un certificato medico di idoneità sportiva non agonistica;

**nota: i non residenti/domiciliati nel territorio del C.T. Roma che intendessero partecipare al corso, dovranno presentare autorizzazione concessa dal proprio comitato di appartenenza*

Il corso è di tipo periodico e sarà strutturato su 15 moduli teorici e pratici da 2 ore ciascuno, per un totale di 30 ore di formazione, oltre 6 ore d'esame, così suddivisi:

- 2 mod. di Teoria e Metodologia dell'Allenamento e sviluppo del gioco (4 ore);
- 1 mod. di Elementi di motricità (2 ore);
- 8 mod. di Didattica, Tecnica e Pratica dell'Allenamento (16 ore);
- 2 mod. di Didattica di Specializzazione (4 ore);
- 1 mod. di Regolamento e Tecnica Arbitrale (2 ore);
- 1 mod. di Sistemi di allenamento (2 ore).

La frequenza delle lezioni è obbligatoria; sarà consentito un massimo di 1 assenza (totale di 2 ore).

Le modalità di svolgimento della prova finale saranno illustrate durante il primo incontro.



COMITATO TERRITORIALE R O M A

La qualifica abiliterà a svolgere le funzioni di:

- PRIMO ALLENATORE nei campionati di 2^a e 3^a Divisione e nei campionati di Categoria U13, U14 e U15;
- SECONDO ALLENATORE nei campionati di 1^a, 2^a e 3^a Divisione e in tutti i campionati di Categoria;

NOVITA' s.a. 2024/2025

Tale qualifica avrà durata TEMPORANEA di massimo 2 stagioni agonistiche.

L'Allievo Allenatore ON, per non perdere la qualifica di Allenatore, sarà **OBBLIGATO** ad effettuare il corso per ottenere la qualifica di Primo Grado entro la seconda s.a. successiva da quando ha ottenuto la qualifica di Allievo Allenatore ON: se non avrà effettuato il Corso di Primo Grado e ricevuto la relativa qualifica, la qualifica di Allenatore decadrà.

Allenatore ON sarà in ogni caso tenuto alla frequentazione di n. 4 corsi di aggiornamento annuali (di cui 2 relativi a tematiche "giovanili").

TIROCINIO

Durante lo svolgimento del corso, ciascun partecipante potrà svolgere attività certificata (CAMP 3) presso società affiliate FIPAV, espletando le funzioni di Allenatore Praticante nei Campionati di 1^a-2^a-3^a divisione o nei Campionati di categoria (fino alle fasi regionali).

Tale tirocinio facoltativo potrà espletarsi con un numero a scelta di presenze sul CAMP 3 e non potrà, in nessun modo, svolgere il ruolo di 1° o 2° allenatore e non potrà sedere in panchina se unico allenatore presente.



COMITATO TERRITORIALE
R O M A

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

La quota di partecipazione è stabilita in € 210,00 (quota stabilita dal Consiglio Federale) e non è rimborsabile in caso di non ammissione all'esame (per superamento delle ore di assenza) o di esito negativo dello stesso.

SCADENZA ISCRIZIONI

Scadenza iscrizioni Il termine ultimo per le iscrizioni è fissato al 27 settembre 2024.

PERIODO E MODALITA' DI SVOLGIMENTO

Le lezioni del corso verranno svolte per la parte pratica e per l'esame finale in presenza: per le altre lezioni è possibile il collegamento audio-video su piattaforma zoom.

Le lezioni si terranno nei mesi di settembre, ottobre e novembre, con inizio previsto il 28 settembre 2024 e conclusione del corso e svolgimento dell'esame previsti per il 24 novembre 2024.

Il programma delle lezioni allegato potrebbe subire variazioni in base alle disponibilità dei Docenti e delle strutture che ci ospitano



COMITATO TERRITORIALE ROMA

MODALITA' ISCRIZIONE

- versamento della quota di iscrizione con causale "Iscrizione corso Allievo Allenatore ON Sig. - Nome e Cognome-", *tramite bonifico bancario IBAN: IT29 L01005 03309 00000 0005801* BANCA NAZIONALE DEL LAVORO – ROMA CASSA CONI, **intestato a:** FIPAV-CP Roma, via Flaminia 362 – 00196 Roma
- ➔ compilazione del modulo di iscrizione allegato
- ➔ copia di certificato medico di idoneità sportiva non agonistica

**nota: tutta la documentazione richiesta ai punti 1), 2) e 3) precedenti deve essere inoltrata – tramite mail – ad allenatori@fipavroma.it*

ALTRE INDICAZIONI

Il Comitato, all'atto dell'iscrizione, inserirà nel tesseramento on-line i dati di tutti i partecipanti, completando per ciascuno il relativo "Modulo M".

Nella prima lezione verrà comunicato come procedere al pagamento della quota di € 20,00 per il primo tesseramento che avrà validità fino al 30.06.2025 e consentirà ai corsisti di svolgere la propria attività di Allievo Allenatore Praticante e, una volta superato l'esame finale, quella di Allievo Allenatore per la parte restante della stagione.

Il corso avrà inizio soltanto con un numero minimo di 10 iscritti.

Per richiedere maggiori ed ulteriori informazioni, si invitano tutti gli allenatori a contattare i recapiti 06/3214408-3214393; oppure tramite mail all'indirizzo allenatori@fipavroma.it; o per ultimo consultare il sito internet del Comitato Territoriale di Roma.

Certi di averVi fatto cosa gradita, si porgono cordiali saluti



Il Presidente

Prof. Claudio MARTINELLI

FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO

COMITATO TERRITORIALE ROMA



MODULO ISCRIZIONE

1° CORSO ALLIEVO ALLENATORE ON 2024/2025

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ () il _____

e residente in _____ () C.A.P. _____

via/piazza _____ n° _____

tel. Casa _____ tel. Cellulare _____

mail _____

Titolo di studio _____ professione _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ATTIVITA' SPORTIVA SVOLTA COME ATLETA* (indicare solo la massima serie raggiunta)

Anno _____ Società _____ Serie _____

EVENTUALI ALTRI TESSERAMENTI FIPAV* (ESCLUSO ATLETA)

Arbitro _____ Dirigente _____ Altro _____

CHIEDE

l'iscrizione al 1° Corso per Allievo Allenatore ON – Nuovo ordinamento

Data _____

Firma _____

Si allegano alla presente:

- Attestazione del bonifico bancario del contributo d'iscrizione;
- Certificato medico per attività non agonistica;

