FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS

PIANI INTEGRATI D'AREA 2011-2012

RICHIESTA DI UN NUOVO PIANO INTEGRATO D'AREA

Da rispedire entro il 10 ottobre 2011 a:

F.I.T. Uffico P.I.A.

Stadio Olimpico Curva Nord Ingresso 44 Scala G

00135 Roma

Parte Generale:

Nome P.I.A. : _	**PROVINCIALE** ☐	**INTERPROVINCIALE*** ☐

*: I consorzi potranno essere **Interprovinciali** solo per quelle province non distanti tra loro più di 50 km ed al di sotto di 10 circoli affiliati alla FIT per la stessa provincia, fatta eccezione per le grandi città che hanno nel contesto cittadino più di 40 circoli affiliati. Nel caso di P.I.A. Interprovinciale indicare le province coinvolte:

1. ________________________	**2.** ________________________	**3.** ________________________

_ ☐

Responsabile del P.I.A. Cognome Nome n° tessera F.I.T.

_ _

residenza: via n° civico

_ _

C.A.P. Comune Provincia

_ _

Telefono Fax **E-mail obbligatoria**

CIRCOLI PARTECIPANTI AL P.I.A.

NOME	Via - C.A.P. - Comune	Telefono - Fax	E-mail

CIRCOLI PARTECIPANTI AL P.I.A.

NOME	Via - C.A.P. - Comune	Telefono - Fax	E-mail

ATTIVITA' TECNICHE PREPOSTE AL P.I.A.

1. Ogni CONSORZIO deve istituire un **Centro Tecnico di Aggregazione Provinciale under 11**, in cui si dovrà svolgere un'intensa attività di sedute di allenamento per gli atleti individuati e segnalati dal Tecnico di Macroarea, con programmi e modalità di svolgimento redatti dal Settore Tecnico Nazionale.
Indicare il Circolo prescelto quale sede del Centro Tecnico di Aggregazione Provinciale under 11:

. . . . . .

2. Ogni CONSORZIO deve proporre al Board Tecnico i nominativi di un Tecnico Nazionale o Maestro Nazionale (A) quale responsabile delle sedute di preparazione per la Coppa delle Province, di un Tecnico Nazionale o Maestro Nazionale (B) quale responsabile delle sedute di preparazione per la PIA CUP e di un Preparatore Fisico (C) di 1° o 2° grado FIT per lo svolgimento delle attività fisiche in occasione delle sedute di allenamento.

(A). Indicare il nominativo del Tecnico Nazionale o Maestro Nazionale prescelto quale responsabile delle sedute di preparazione per la Coppa delle Province che avranno luogo presso il Centro Tecnico di Aggregazione Provinciale under 11:

Provincia: . . . . . .TN/MN: . . . . . .

Provincia: . . . . . .TN/MN: . . . . . .

Provincia: . . . . . .TN/MN: . . . . . .

(B). Indicare il nominativo del Tecnico Nazionale o Maestro Nazionale prescelto quale responsabile delle sedute di preparazione per la PIA Cup che avranno luogo presso il Centro Tecnico di Aggregazione Provinciale under 11:

TN/MN: . . . . . .

(C). Indicare il nominativo del Preparatore Fisico FIT prescelto quale responsabile delle sedute di preparazione per la PIA Cup e la Coppa delle Province che avranno luogo presso il Centro Tecnico di Aggregazione Provinciale under 11:

PF1/PF2: . . . . . .

3. Ogni CONSORZIO deve organizzare da un minimo di 4 a un massimo di 8 sedute di allenamento per la Coppa delle Province under 11 e da un minimo di 8 a un massimo di 15 sedute di allenamento per la PIA Cup under 9, da svolgersi presso il Centro Tecnico di Aggregazione Provinciale under 11.

Indicare le date e gli orari di svolgimento delle sedute di allenamento (eventuali variazioni andranno comunicate tempestivamente agli indirizzi di posta elettronica pia@federtennis.it e del Tecnico di Macroarea di riferimento):

Coppa delle Province under 11 (2001-2002)	PIA Cup under 9 (2003-2004)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.

4. Ogni CONSORZIO deve predisporre il Circuito di gara FITRP e organizzare il Campionato Promo under 8 per Circoli PIA. (Programma Regolamento e moduli per l'inserimento del calendario di gara saranno inviati via mail al capo Consorzio dopo l'approvazione del Progetto)

capo Consorzio dopo l'approvazione del Progetto)

ANALISI TERRITORIALE DEL GRADO DI DIFFUSIONE DEL TENNIS, DEL LIVELLO TENNISTICO GIOVANILE, DELLE PROBLEMATICHE ESISTENTI E DELLE POTENZIALITA' SVILUPPABILI

Esame del quadro di riferimento territoriale (descrizione sintetica dell'area dal punto di vista della pratica tennistica, dei circoli, del movimento giovanile e del livello tennistico espresso). L'analisi deve individuare le carenze esistenti che limitano lo sviluppo del tennis giovanile.
(max 20 righe)

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

PROPOSTE DI SVILUPPO ED OBIETTIVI (proposte per la soluzione dei problemi emersi nel quadro di analisi precedente ed obiettivi individuati per il medio e breve periodo)
(max 20 righe)

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

PIANO ORGANIZZATIVO PROPOSTO: suddivisione dei compiti e interazione fra i circoli.

(max 20 righe)

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

SCHEDA CONOSCITIVA

(scheda da compilare per ogni Circolo che aderisce al progetto)

CIRCOLO IN CUI SI SVOLGONO LE LEZIONI:

_ _

denominazione del Circolo

Indirizzo n° civico

C.A.P. Comune Provincia

Telefono Fax E-mail

Indicare l'indirizzo del circolo dove si svolgono le lezioni qualora sia differente da quello indicato sopra

Indirizzo n° civico

C.A.P. Comune Provincia

Telefono Fax E-mail

IMPORTANTE

Tipologia di Scuola Tennis:	BASIC SCHOOL**	STANDARD SCHOOL***	SUPER SCHOOL****	TOP SCHOOL*****

(barrare con la "X" la tipologia di Scuola Tennis per cui è stato richiesto il riconoscimento per il 2012)

DENOMINAZIONE SCUOLE TENNIS	BASIC SCHOOL**	STANDARD SCHOOL***	SUPER SCHOOL****	TOP SCHOOL*****
SETTORI ABILITATI	MINITENNIS AVVIAMENTO	MINITENNIS AVVIAMENTO PERFEZIONAMENTO	MINITENNIS AVVIAMENTO PERFEZIONAMENTO SPECIALIZZAZIONE	MINITENNIS AVVIAMENTO PERFEZIONAMENTO SPECIALIZZAZIONE ALLENAMENTO
DIRETTORE TECNICO	IS2	MAESTRO NAZIONALE	TECNICO NAZIONALE	TECNICO NAZIONALE
PREPARATORE FISICO	PF1	PF1	PF2	PF2
CAMPI CON SUPERFICI DIVERSE	NON OBBLIGATORIO	NON OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
CAMPI COPERTI	NON OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO AD ECCEZIONE REGIONI CON TEMPERATURA MEDIA 10° NEI MESI INVERNALI	OBBLIGATORIO AD ECCEZIONE REGIONI CON TEMPERATURA MEDIA 10° NEI MESI INVERNALI	OBBLIGATORIO

PALESTRA	NO	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
FORESTERIA	NO	NO	SI	SI

ELENCO DI ALMENO N° 8 BAMBINI NATI NEGLI ANNI 2004/2005/2006 CHA PARTECIPANO AL CORSO DI MINITENNIS

(L'ELENCO DEVE ESSERE TASSATIVAMENTE CONSEGNATO ALLA FIT ENTRO E NON OLTRE IL 15 NOVEMBRE 2011)

.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
.....	.....	.....
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA

_____ [ ]
Indicare la qualifica: Maestro Nazionale o Tecnico Nazionale — n° tess. F.I.T.

Responsabile del Corso Cognome …….. Nome ……

_____ _____ _____ _____ _____
residenza: via — n° civico — C.A.P. — Comune — Provincia

_____ _____ _____ _____
telefono — fax — e-mail — data pagamento quota albo 2011

Insegnanti Federali che collaborano:

_____ _____ _____ _____
Qualifica — Cognome — Nome — data pagamento quota albo 2011

_____ _____ _____ _____
Qualifica — Cognome — Nome — data pagamento quota albo 2011

_____ _____ _____ _____
Qualifica — Cognome — Nome — data pagamento quota albo 2011

_____ _____
Preparatore Fisico — Cognome — Nome — qualifica FIT

_____ _____ _____ _____ _____
residenza: via — n° civico — C.A.P. — Comune — Provincia

_____ _____ _____ _____
telefono — fax — e-mail — data pagamento quota albo 2011

_____ _____
Titolo di studio diploma/laurea conseguito presso Isef/Iusm di — nell'anno

_____ _____ _____ _____
Palestra (se fuori dal circolo) — denominazione — Indirizzo — Comune — Telefono

Elenco dei migliori giocatori allenati in modo permanente e continuativo dai Circoli partecipanti al P.I.A. per almeno due degli ultimi otto anni					
Cognome	Nome	anno di nascita	allenato dal…… al……..	max ranking	Circolo

Elenco dei migliori giocatori, di qualsiasi età, attualmente allenati in modo permanente e continuativo dai Circoli partecipanti al P.I.A.				
Cognome	Nome	anno di nascita	ranking	Circolo

Elenco dei migliori giocatori allenati in modo permanente e continuativo, per almeno due degli ultimi otto anni, dagli insegnanti inseriti nel P.I.A.					
Cognome	Nome	anno di nascita	allenato dal…… al……..	max ranking	Circolo

QUADRO SINTETICO DEL P.I.A.

n. Circoli Partecipanti		di cui:	BASIC School		STANDARD School		SUPER School	
			TOP School					
n. iscritti alla/e Scuola/e:		Minitennis		Perfezion.		Specializ.		
n. campi riservati alla/e Scuola/e				di cui coperti:				
	in sintetico							
	in terra battuta							
n. Tecnici Nazionali impegnati								
n. Maestri Nazionali impegnati								
n. Istruttori di 2° grado								
n. Istruttori di 1° grado								
n. Preparatori Fisici				di cui F.I.T.1°		di cui F.I.T.2°		

QUADRO SINTETICO DEL BILANCIO DI PREVISIONE DEL P.I.A.

ENTRATE		*USCITE*	
1. Quote d'iscrizione	€ _ _ _ _ _ _ _ _	1. Affitti	€ _ _ _ _ _ _ _ _
2. Sponsorizzazioni private	€ _ _ _ _ _ _ _ _	2. Maestri e collaboratori	€ _ _ _ _ _ _ _ _
3. Contributi da Enti locali	€ _ _ _ _ _ _ _ _	3. Materiali	€ _ _ _ _ _ _ _ _
4. Quota di partecipazione dei circoli	€ _ _ _ _ _ _ _ _	4. Trasferte	€ _ _ _ _ _ _ _ _
		5. Spese promozionali	€ _ _ _ _ _ _ _ _
5. Altre entrate		6. Spese generali ed organizzative	€ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€ _ _ _ _ _ _ _ _	7. Altre specifiche	
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	€ _ _ _ _ _ _ _ _

TOTALE	€ _________	***TOTALE***	€ _________

I SOTTOSCRITTI, PRESIDENTI DEI CIRCOLI ADERENTI AL P.I.A., CHIEDONO CHE L'EVENTUALE FINANZIAMENTO SIA RIPARTITO SECONDO LE SEGUENTI PERCENTUALI:

Circolo :	%	Firma del Presidente:
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________
__________________	....	_______________________________

Firma del Responsabile del P.I.A.

_ _

ALLIEVI CHE HANNO FREQUENTATO CENTRI ESTIVI NEL 2011

Indicare la partecipazione a Centri di ogni tipologia, non solo a quelli della FIT

CIRCOLO	NOME DEL CENTRO ESTIVO	LOCALITA'	NUMERO DEI BAMBINI	TECNICO ACCOMPAGNATORE	PERIODO DI FREQUENZA

ATTENZIONE!

E' OBBLIGATORIO COMPILARE QUESTO MODULO

DICHIARARE DATI NON CORRISPONDENTI ALLA REALTA' COMPORTERA'
LA NON AMMISSIONE DEL PROGETTO

ALLIEVI CHE FREQUENTERANNO I CENTRI ESTIVI FIT NEL 2012

INDICATE I DATI PRESUNTI DEGLI ALLIEVI CHE PARTECIPERANNO AI CENTRI ESTIVI FIT 2012

CIRCOLO	CENTRO ESTIVO	NUMERO DEI BAMBINI	PERIODO DI FREQUENZA

ATTENZIONE!

QUESTI DATI SARANNO TENUTI IN CONSIDERAZIONE PRE STILARE LA GRADUATORIA DI PRIORITA'