

**Segreteria Generale**

**Circolare n. 35/2024**

**Roma, 22 aprile 2024**

Alle Società Affiliate  
Agli atleti e tecnici  
Ai Signori Revisori dei Conti  
Ai Comitati e Delegazioni Regionali  
Alle Delegazioni Provinciali  
Ai Settori Federali  
LORO INDIRIZZI

Oggetto: *2° Campionato Italiano assoluto wheelchair 2024.*

La FIGH organizza Il 2° Campionato Nazionale di Wheelchair Handball a Riccione dal 4 al 7 luglio 2024.

L'evento si inserisce in un progetto di promozione e sviluppo della disciplina, in collaborazione con il Comitato Paralimpico Nazionale.

Il Campionato avrà luogo nell'ambito del "21° Festival della Pallamano", evento promozionale e giovanile della Federazione, e sarà aperto alle Società affiliate e/o aderenti nella stagione sportiva 2023/24.

Il termine di iscrizione è fissato per il **10 giugno 2024** e la conferma di partecipazione dovrà pervenire attraverso il modulo allegato, all'indirizzo email [office@figh.it](mailto:office@figh.it)

L'elenco dei partecipanti dovrà essere trasmesso entro il **24 giugno 2024** utilizzando il modulo allegato, da inviare all'indirizzo email [office@figh.it](mailto:office@figh.it)

Le spese di partecipazione (viaggio, vitto, alloggio e trasporti in loco) sono a carico delle Società partecipanti alle quali la FIGH attribuirà un contributo forfettario, il cui importo sarà comunicato direttamente alle società interessate.

A richiesta degli interessati la FIGH potrà, in accordo con la Fondazione Misano, fornire indicazioni circa le strutture alberghiere idonee, ferme restando le autonome determinazioni delle Società partecipanti.

L'arrivo è previsto per la cena di giovedì 4 luglio, mentre la partenza potrà avere luogo dopo la colazione di domenica 7 luglio.

L'Ufficio Eventi FIGH (email: [events@figh.it](mailto:events@figh.it)) è a disposizione per qualsiasi eventuale chiarimento ed assistenza.

Distinti saluti.

Il Segretario Generale  
Ariano Ruocco





**2° CAMPIONATO NAZIONALE WHEELCHAIR HANDBALL**  
Riccione 4-7 luglio 2024

**MODULO D'ISCRIZIONE**

LA SOCIETÀ ..... COD. ....

**DIRIGENTE RESPONSABILE**

Cognome e Nome ..... Indirizzo .....

CAP ..... Città ..... Prov. .... Regione .....

Tel. .... Cell. .... Fax ..... E-mail .....

**Si iscrive al 2° CAMPIONATO NAZIONALE WHEELCHAIR HANDBALL che avrà luogo a Riccione dal 4 al 7 luglio 2024.**

**TOTALE PARTECIPANTI**

**ATLETI:** n° | \_\_\_\_ |

**ACCOMPAGNATORI:** n° | \_\_\_\_ |

**SISTEMAZIONE ALBERGHIERA RICHIESTA:**

**TIPO A** n° | \_\_\_\_ | **PERSONE IN MULTIPLA**

**TIPO B** n° | \_\_\_\_ | **PERSONE IN DOPPIA**

**TIPO C** n° | \_\_\_\_ | **PERSONE IN SINGOLA**

**TIPO D** n° | \_\_\_\_ | **PERSONE IN DOPPIA USO SINGOLA**

Data, .....



**IL PRESIDENTE**

.....  
(Firma)

**N.B.** Il presente modulo deve essere inviato (all'indirizzo e-mail [office@figh.it](mailto:office@figh.it)) a:  
**F.I.G.H. Segreteria Generale – Stadio Olimpico (Curva Nord) – 00135 ROMA**  
entro il **10 giugno 2024**



## 2° CAMPIONATO NAZIONALE WHEELCHAIR HANDBALL Riccione 4-7 luglio 2024

### ELENCO PARTECIPANTI

SOCIETÀ .....	COD. ....
(Denominazione Società)	(n° Società)

#### ATLETI

	N° Tessera Federale	Cognome e Nome	Data di nascita
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

#### ACCOMPAGNATORI

	N° Tessera Federale	Cognome e Nome	Qualifica
1			
2			
3			
4			

Io sottoscritto Presidente della Società con la firma apposta in calce al presente modulo **dichiaro**:

- che i dati anagrafici riportati nell'elenco sono conformi al vero;
- che ciascun tesserato è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità che viene conservata agli atti della Società (D.M. 18.2.1982).

#### IL PRESIDENTE



.....  
(Firma)

N.B. Il presente modulo deve essere compilato ed inviato (all'indirizzo e-mail [office@figh.it](mailto:office@figh.it)) a:  
F.I.G.H. Segreteria Generale – Stadio Olimpico (Curva Nord) – 00135 ROMA  
entro il 24 Giugno 2024