ALLEGATO -2-

FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

Stagione Sportiva 2020/2021

PRESENTAZIONE
DEL SETTORE GIOVANILE

Società _____

Matricola n° _____ *Anno di Affiliazione* _____
Affiliata per _____ *(indicare Lega di appartenenza)*
Attività svolta _____ *(C11, C5, Femminile)*
*Indirizzo*_____ *n°* _____
CAP _____ *Città* _____ *Prov.* _____
Telefono sede _____ *Tel. Mobile* _____
Mail _____

Delegazione Provinciale _____

Comitato Regionale _____

B1. ORGANIGRAMMA DEL SETTORE GIOVANILE

Allegare una rappresentazione grafica dettagliata della struttura organizzativa attuale del settore giovanile (vedi esempio allegato A).

RESPONSABILI DEL SETTORE GIOVANILE E DELL'ATTIVITA' DI BASE			
Nome e cognome	Ruolo *(Es: Responsabile, Responsabile Tecnico, Responsabile organizzativo, Responsabile Tecnico Scuola di Calcio, Dirigente Responsabile Scuola Calcio, etc.)*	Qualifica *(Es: Allenatore di prima categoria, Allenatore di seconda categoria, etc.)*	Contatti *(mail, telefono cellulare)*

B2. RIEPILOGO SQUADRE GIOVANILI E CALCIATORI TESSERATI

SQUADRE PRESSO LA SOCIETÁ *(Stagione Sportiva corrente)*		
CATEGORIA	NUMERO TOTALE DI SQUADRE	NUMERO TOTALE DI CALCIATORI TESSERATI
ALLIEVI		
GIOVANISSIMI		
ESORDIENTI		
PULCINI		
PRIMI CALCI		
PICCOLI AMICI		
TOTALE		

B3. SQUADRE / ATTIVITÀ' SPORTIVA / TECNICI

CAMPIONATI / TORNEI

(Stagione Sportiva corrente)

	Nome Squadra *(es: "Allievi A", Giovanissimi Regionali, etc.)*	Livello di Attività *(nazionale, regionale o provinciale)*	Campionato	Classi d'età	Numero di calciatori in rosa
ALLIEVI					
GIOVANISSIMI					

	Nome Squadra *(es: "Esordienti 1° anno", etc.)*	Livello di Attività *(9:9 o 7::7, etc.)*	Attività' Ufficiale Federale *(torneo categorie di base)*	Classi d'età	Numero di calciatori in rosa
ESORDIENTI					
PULCINI					
PRIMI CALCI					
PICCOLI AMICI					

TECNICI

(Stagione Sportiva corrente)

	Nome Allenatore	Nome Squadra *(Es: U17 Serie A e B, U15 Regionale, Esordienti. etc.)*	Ruolo *(Es: Coordinatore Categoria, Responsabile, Allenatore in seconda, Allenatore portieri, Assistente allenatore etc.)*	Qualifica *(Es: Allenatore Giovani Calciatori UEFA-C, Allenatore UEFA-B, Allenatore UEFA-A, etc.)*
ALLIEVI				
GIOVANISSIMI				

** Per verificare in quali Campionati è possibile la richiesta di deroga alla presenza di Allenatori con Qualifica Federale (vedi CU n°1 del Settore Giovanile e Scolastico), è necessario specificarlo in questa tabella.*

	Nome Allenatore	Nome Squadra *(Es: U17 Serie A e B Nazionale. Esordienti A, etc.)*	Ruolo *(Es: Coordinatore Categoria, Responsabile, Allenatore in seconda, Allenatore portieri, Assistente allenatore etc.)*	Qualifica *(Es: Allenatore Giovani Calciatori UEFA-C, Allenatore UEFA-B, Allenatore UEFA-A, etc.)*
ESORDIENTI				
PULCINI				
PRIMI CALCI				
PICCOLI AMICI				

B5. STAFF SANITARIO INTERNO ALLA SOCIETÁ DEDICATO AL SETTORE GIOVANILE

MEDICO SOCIALE DEL SETTORE GIOVANILE

Nome e cognome	Specializzazione	Ruolo nell'ambito della Società *(Responsabile Sanitario, Consulente, Referente, etc.)*	Numero di iscrizione all'elenco del Settore Tecnico	Numero di iscrizione all'Albo dei Medici

PREPARATORI ATLETICI SETTORE GIOVANILE

Nome Preparatore Atletico	Nome Squadra *Es: U17 Serie A e B. U15 Regionale. etc*	Estremi di abilitazione all'esercizio della professione *(Abilitazione rilasciata dal Settore Tecnico)*

PREPARATORI MOTORI

Nome Preparatore Motorio	Nome Squadra *(Es: Esordienti A, Pulcini B etc.)*	Estremi di abilitazione all'esercizio della professione *(Es: Laurea in scienze motorie. Diploma di laurea in educazione fisica, Abilitazione rilasciata dal Settore Tecnico)*

B6. PROGRAMMA D'USO IMPIANTI DI ALLENAMENTO (vedi esempio di cui all'allegato B)

Categoria	Squadra	Impianto di allenamento	Numero totale di campi	Codice campo utilizzato[1]	Dimensioni terreno di gioco utilizzato	Giorno e ora allenamenti (settimana tipo)					
						L	M	M	G	V	S
Allievi						Ora:					
						Assistenza Sanitaria:					
Giovanissimi						Ora:					
						Assistenza Sanitaria:					
Esordienti						Ora:					
						Assistenza Sanitaria:					
Pulcini						Ora:					
						Assistenza Sanitaria:					
Primi Calci						Ora:					
						Assistenza Sanitaria:					
Piccoli Amici						Ora:					
						Assistenza Sanitaria:					

ATTENZIONE: La compilazione della tabella dovrà essere effettuata per ogni squadra, utilizzando una riga per ciascuna di esse. Pertanto, nel caso in cui per la categoria "Giovanissimi" il Club svolga attività con due squadre, dovranno essere date informazioni per entrambe, in due righe differenti, come indicato nell'esempio di cui all'allegato B.

[1] *Ogni campo deve essere contrassegnato da una lettera di riferimento in modo da evidenziare l'eventuale utilizzo dello stesso campo da parte di più squadre.*

B7. STRUTTURE E SERVIZI PER L'ATTIVITÀ GIOVANILE

Impianto di allenamento	Foresteria societaria		Bar / Ristorante		Sala Medica		Sala giochi		Sala lettura / Biblioteca		Sala TV		Postazioni Internet		Pulmini o altri mezzi di trasporto	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Gli impianti utilizzati sono dotati di defibrillatore semiautomatico?	☐ si	☐ no
Il personale è formato adeguatamente per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico secondo le leggi regionali di riferimento?	☐ si	☐ no
Il personale formato per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico è sempre presente durante lo svolgimento dell'attività?	☐ si	☐ no

La società utilizza ulteriori impianti/strutture/ambienti con il fine di fornire servizi per raggiungere gli obiettivi fissati nel programma di formazione dei giovani calciatori?	☐ si	☐ no

Se si, indicare quali:

_____

_____

B9. ASSISTENZA SPECIALIZZATA AI GIOVANI CALCIATORI

La società si avvale della consulenza di uno psicologo di supporto alla società, allo staff, ai genitori o ai calciatori del settore giovanile?	☐ si	☐ no
La società si avvale della consulenza di altri esperti per fornire adeguati servizi ai calciatori del settore giovanile (es. pedagogista, sociologo, etc.)?	☐ si	☐ no
I ragazzi del settore giovanile sono seguiti nello studio da personale dedicato e/o specializzato?	☐ si	☐ no

IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA ALLE DOMANDE PRECEDENTI:	
Numero di insegnanti	
Numero di tutor	
Altro (specificare): _____	

B12. ALTRE INFORMAZIONI

	Comunitari	Extracomunitari
Numero di giovani calciatori stranieri tesserati per la Società (stagione corrente)		

La società sottopone a giovani calciatori, genitori, tecnici e staff del settore giovanile un questionario al fine di valutare il grado di soddisfazione dei servizi offerti e degli obiettivi generali del club?	☐ si	☐ no
In caso di risposta affermativa, allegare il questionario.		

B13. SEGNALARE PARTICOLARI INIZIATIVE, PROGETTI O EVENTI PER IL PREMIO ANNUALE "UEFA GRASSROOTS AWARDS" (allegare descrizione del Progetto ed eventuale documentazione utile)

Progetti	Eventi	Altre Iniziative

NOTE:

Data

Timbro della società

Il Responsabile del Settore Giovanile o del Responsabile dell'Attività' di Base

Nome e Cognome

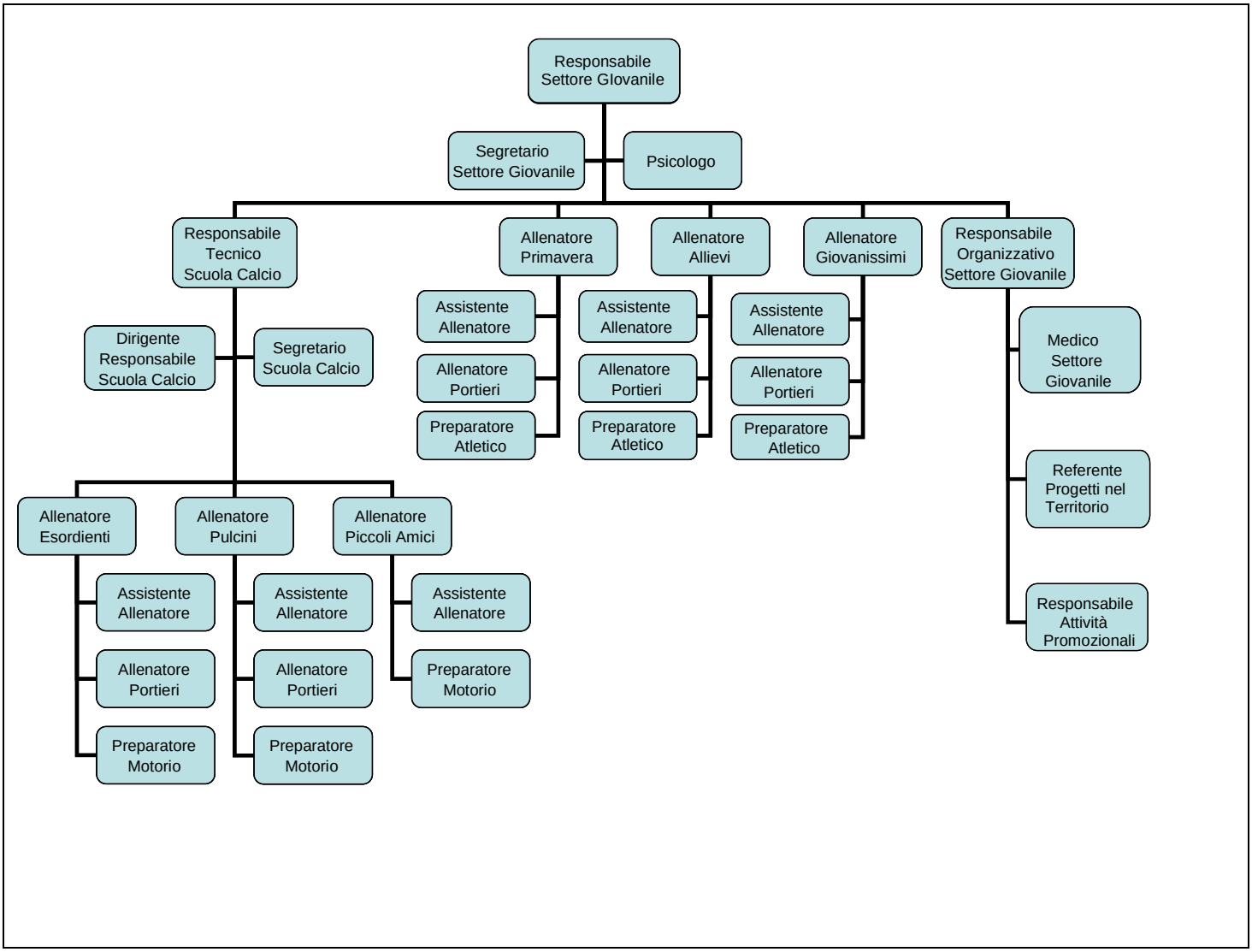
Firma Leggibile

Il Presidente o il Legale Rappresentante della Società

Nome e Cognome

Firma Leggibile

Allegato A	Esempio di organigramma del settore giovanile



Allegato B	Esempio di programma d'uso degli impianti di allenamento

Categoria	Squadra	Impianto di allenamento	Numero totale di campi	Codice campo utilizzato[i]	Dimensioni terreno di gioco utilizzato	Giorno e ora allenamenti (settimana tipo)					
						L	M	M	G	V	S
Allievi	Allievi Regionali	Centro Sportivo "XXX"	3	B	105 x 68	Ora:	15.00 – 18.00	15.00 – 17.30	15.00 – 18.00	15.00 – 17.00	
						Assistenza Sanitaria:	M. Costa	M. Costa	M. Costa	M. Costa	
Giovanissimi	Giovanissimi Regionali	Centro Sportivo "YYY"	6	E	105 x 68	Ora: 15.00 – 18.00		15.00 – 17.00		17.00 – 19.00	
						Assistenza Sanitaria: S. Donati		S. Donati		S. Donati	
	Giovanissimi "Fascia B"	Centro Sportivo "YYY"	6	F	105 x 68	Ora: 15.00 – 17.00	15.00 – 17.00		15.00 – 17.00		
						Assistenza Sanitaria: V. Colombo	V. Colombo		V. Colombo		
Esordienti	Esordienti A	Centro Sportivo "YYY"	6	C & D	105 x 68	Ora: 14.00 – 15.30	15.00 – 17.00		18.00 – 20.00	17.00 – 19.00	
						Assistenza Sanitaria: V. Lombardi	V. Lombardi		V. Lombardi	V. Lombardi	
Pulcini	Pulcini 2004	Centro Sportivo "ZZZ"	4	B	50 x 37	Ora:	16.00 – 17.30		16.00 – 17.30		
						Assistenza Sanitaria:	A. Rossi		A. Rossi		
Primi Calci	Primi Calci	Centro Sportivo "ZZZ"	4	C	50 x 37	Ora:		16.30 – 18.00		16.30 – 18.00	
						Massaggiatore:		A. Rossi		A. Rossi	
Piccoli Amici	Piccoli Amici	Centro Sportivo "ZZZ"	4	C	50 x 37	Ora:		15.00 – 16.30		15.00 – 16.30	
						Massaggiatore:		A. Rossi		A. Rossi	

Misure, numero dei campi ed informazioni rappresentano solo degli esempi

[i] *Ogni campo deve essere contrassegnato da una lettera di riferimento in modo da evidenziare l'eventuale utilizzo dello stesso campo da parte di più squadre.*