



Settore Paralimpico  
DCa/

Roma, 19 luglio 2010

**CIRCOLARE 48/2010**

**Società Affiliate**  
**Comitati e Delegazioni Regionali**

**e, p.c. Commissione Formazione Quadri**  
**Commissione Attività Paralimpica**  
**Comitato Italiano Paralimpico**

**Oggetto: Corso di Specializzazione “Tecnici di arcieri disabili”**  
**Roma, 15/17 ottobre 2010**

Come anticipato con Circolare federale n.38 del 19 maggio u.s., dal 15 al 17 ottobre p.v. si terrà a Roma, presso il Centro P.O. dell'Acquacetosa un Corso di Specializzazione di “Tecnico per Arcieri Disabili”.

Le domande di partecipazione, compilate in tutte le parti, dovranno pervenire al Settore Paralimpico federale tramite i Comitati Regionali di appartenenza entro e non oltre il **20 settembre p.v.** Sarà data priorità di partecipazione agli Istruttori appartenenti a Società nelle quali risultano iscritti atleti disabili (1 istruttore per Società) in attività e, di seguito, in ordine di priorità di arrivo delle domande.

In caso di domande eccedenti il numero massimo stabilito (30 partecipanti), la Commissione Attività Paralimpica e Formazione Quadri potranno indire un ulteriore Corso di Specializzazione con svolgimento nel 2011.

Successivamente la data di scadenza per l'invio delle domande, sarà emanata una ulteriore Circolare contenente la lista dei partecipanti che dovranno confermare la propria iscrizione inviando (via e-mail [settoreparalimpico@fitraco-italia.org](mailto:settoreparalimpico@fitraco-italia.org) – fax 06.3340031) la copia dell'avvenuto pagamento della quota (comprendente il soggiorno presso l'Hotel dello Sport nel medesimo Centro) pari ad **€ 200,00** pena l'esclusione. Le spese relative al viaggio saranno a carico dei partecipanti.

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:

ÿ Banca Nazionale del Lavoro ag.CONI  
IBAN: IT34 F 01005 03309 000000010129  
*Specificare Causale: iscrizione Corso di Specializzazione 2010*



Il Corso si svolgerà in base al seguente **programma preliminare**:

venerdì 15 ottobre	<i>entro le ore 12.30 pomeriggio</i>	arrivo dei partecipanti e accreditamento area medica area tecnica
sabato 16 ottobre	<i>mattina</i>	area medica area psicologica
	<i>pomeriggio</i>	area tecnica area psicologica
domenica 17 ottobre	<i>mattina</i>	esami valutativi

Al termine del corso, verrà consegnato il diploma di attribuzione della nuova qualifica a coloro che avranno superato i relativi esami.

E' gradita l'occasione per porgere cordiali saluti.

Il Segretario generale  
(M<sup>o</sup>S Alvaro Carboni)



## **Contenuti per Area di Formazione**

### **Corso di Specializzazione “Tecnici per Arcieri disabili”**

#### **Area Giuridica:**

Diritto Sportivo:

- a) L'**ordinamento** sportivo in Italia (CONI - FSN);
- b) L'ordinamento sportivo internazionale;
- c) L'organizzazione del Comitato Italiano Paralimpico;

#### **Area Medica:**

- a) Il movimento: Cenni di Anatomia e Fisiologia del Sistema nervoso Centrale e Periferico
- b) Fisiopatologia del Midollo Spinale
- c) Cenni di Clinica delle principali patologie determinanti le disabilità di interesse sportivo:
  - Lesione del Midollo Spinale: W/2 (para) + W/1 (tetra)
  - Cerebrolesione
  - Amputazioni
  - Cenni della Fisiologia della visione – Patologie o Danni Visivi (inclusa classificazione)
  - “Les Autres”
  - Non Vedenti
  - Il Ritardo Mentale
- d) Fisiologia dell'esercizio Fisico e adattamenti muscolari
- e) Valutazione Funzionale e Classificazione

#### **Area Psicologica:**

- a) La psicologia dell'età evolutiva in riferimento alla disabilità ;
- b) Schema corporeo ed immagine di sé, educazione psicomotoria base degli apprendimenti cognitivi e relazionali;
- c) Riabilitazione psico-fisica, sport – terapia ed avviamento all'attività sportiva, immagine di sé, autostima, affettività e sessualità;
- d) Importanza del lavoro d'equipe nell'avviamento alla pratica sportiva (medici, terapisti della riabilitazione, tecnici sportivi, psicologi, familiari), Sport e qualità della vita;
- e) Differenze individuali e scelta della disciplina sportiva, Sport individuali e di squadra.

#### **Area Tecnica:**

- a) I principali ausili di riabilitazione;
- b) Tutori, sedili per il tiro, carrozzine.  
Scelta, personalizzazione ed uso
- c) Adattamenti biomeccanici e profili funzionali (diversi Tipi di lesione e relativo deficit)
- d) Valutazioni funzionali e avviamento al tiro con l'arco per portatori di handicap.  
Posture e sistemazioni
- e) Principali adattamenti ed esemplificazioni in palestra



## Corso di Specializzazione “Tecnici per Arcieri Disabili” Roma, 15/17 ottobre 2010

### Domanda di partecipazione e breve Curriculum arcieristico

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 tesserato per l'anno 2010 con la Società \_\_\_\_\_ regolarmente  
 Iscritto all'Albo dei Tecnici Federali per il 2010 e in possesso del diploma di Istruttore  
 \_\_\_\_\_  
 (specificare la categoria tecnica posseduta)

### CHIEDE

**c. DI ESSERE AMMESSO AL CORSO** di Specializzazione

A tal fine **dichiara:**

a. **Di aver conseguito** il diploma d'istruttore/allenatore nel \_\_\_\_\_ durante il corso organizzato dal Comitato Regionale (o dalla FITARCO nazionale) \_\_\_\_\_

b. **Di aver seguito**, negli ultimi quattro anni i seguenti corsi d'aggiornamento e/o specializzazione:

tema del corso \_\_\_\_\_

tema del corso \_\_\_\_\_

tema del corso \_\_\_\_\_

tema del corso \_\_\_\_\_

c. **Di svolgere** attività di tecnico:

<p><input type="checkbox"/> <b>continuativa presso:</b> _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>occasionale presso:</b> _____          (segnare la dizione che interessa)</p>	<p><input type="checkbox"/> La Società di appartenenza o altra: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Il Comitato Regionale/Provinciale: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Singoli atleti</p>
--	---

d. **Di svolgere** n° \_\_\_\_\_ corso/i per neofiti all'anno nella mia Società e che la durata di un corso è di n° \_\_\_\_\_ ore.

Se il corso/i è svolto altrove indicare dove: \_\_\_\_\_



e. **Che gli/le atleti/e disabili** da me allenati, sono:

Cognome e nome dell'atleta (indicare W1- W2 ecc...)	Divisione	Classe
a.		
b.		
c.		

f. **Di aver svolto** attività di docenza nei corsi effettuati dal Comitato Regionale \_\_\_\_\_,  
nella/e materie \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Firma del Presidente della Società  
per la convalida dei punti d., e., f.

Firma del Presidente del Comitato Regionale  
per la convalida dei punti a., b., c.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome e Cognome

Indirizzo

Tessera Fitarco n°

Tel.

e-mail

@

Fax

*Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalla Legge n°675/96, autorizzo la Federazione Italiana Tiro con L'arco – FITARCO ad acquisire nei propri archivi i miei dati personali ricavati anche dalla domanda-curriculum che precede, autorizzando la Federazione stessa ad utilizzare tali dati per uso federale.*

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_