



Contatti: Luigi Di Bartolomeo +393397326143

Mail: info@nightingol.com

NIGHTINGOL 2025 – PROGRAMMA PROVVISORIO

Sede e date: CHIANCIANO TERME (Si), 15-18 Maggio 2025

Campi di gioco: Cittadella dello Sport “Il Castagnolo”, viale della Libertà 186

Strutture alberghiere: Hotel Fortuna****, via della Valle 76

Hotel Atlantico****, viale della Libertà 494

Competizioni previste:

TORNEO NIGHTINGOL 2025 – Torneo Open accessibile a tutt* I* iscritt*

TROFEO NIGHTINGIRL: riservato alle partecipanti di genere femminile

TROFEO NIGHTIN4OVER: riservato a partecipanti maschili e femminili nati entro il 31/12/1985

PROGRAMMA Giovedì 15 Maggio:

Ore 14.00 – ore 20.00: Accoglienza e sistemazione dei partecipanti nelle strutture alberghiere

Ore 20.00 – 21.30: Cena

Ore 21.30: Presentazione della manifestazione e sorteggio dei calendari (presso una delle strutture alberghiere o altra location).

PROGRAMMA Venerdì 16 Maggio:

Ore 7.00 – 8.30: Colazione

Ore 9.00 – 12.00 : Gare della fase a gironi

Ore 12.30 – 14.00: Pranzo

Ore 15.00 – 19.00: Gare della fase a gironi

Ore 20.00 – 21.30: Cena

PROGRAMMA Sabato 17 Maggio:

Ore 7.00 – 8.30: Colazione

Ore 9.00 – 12.00: Gare della fase a gironi

Ore 12.30 – 14.00: Pranzo

Ore 15.00 – 19.00: Gare ad eliminazione diretta

Finale Trofeo Nightingirl

Finale Trofeo Nightin4Over

Ore 20.00 – 21.30: Cena

PROGRAMMA Domenica 18 Maggio:

Ore 7.00 – 8.30: Colazione

Ore 9.00 – 12.00: Semifinali e Finale Nightingol 2025

Ore 12.00 – 12.30: Premiazioni

Ore 13.00 – 14.00: Pranzo e saluti finali



Caratteristiche del Torneo: Campionato amatoriale di Calcio a 5 riservato agli Infermieri. La formula della competizione sarà definita in base al numero di squadre iscritte. Verrà osservato il regolamento ufficiale di Calcio a 5; eventuali eccezioni al regolamento verranno concordate prima dell'inizio della manifestazione.

Squadre: Il numero minimo di squadre necessarie per disputare il torneo è 6. Ogni squadra dovrà essere composta da un numero di giocatori compreso tra 8 e 12. Sarà possibile creare squadre maschili, femminili e miste. Le squadre miste possono iscrivere fino a 15 giocatori, con un massimo di 12 dello stesso genere.

Giocatori: Iscrizione libera per Infermieri e Infermiere. Ogni squadra può iscrivere fino a 3 giocatori non Infermieri, purché studenti infermieri, professionisti sanitari (medici, oss, tecnici, ecc...) e/o lavoratori presso strutture sanitarie. Le squadre miste possono iscrivere fino a 4 giocatori non infermieri, con un massimo di 3 per genere.

Costi: Ogni partecipante può scegliere tra due modalità di iscrizione:

A) "Torneo+Albergo" costo= 270,00€ a persona. Comprende: tutto il torneo (tessere assicurative AICS, quote campo, premi) e sistemazione presso le strutture alberghiere messe a disposizione dall'Organizzazione, in trattamento di pensione completa, dal pomeriggio di Giovedì 15 alla mattina di Domenica 18 Maggio 2025.

B) "Torneo" costo= 60,00€ a persona. Comprende: tutto il torneo (tessere assicurative AICS, quote campo, premi). Scegliendo questa modalità i partecipanti dovranno provvedere da soli alla propria sistemazione.

Entrambi le modalità di iscrizione NON comprendono: eventuali tasse di soggiorno; eventuali spese extra sostenute dai partecipanti presso le strutture messe a disposizione dall'Organizzazione; quanto non riportato alle voci A) e B).

Non giocatori: La presenza di eventuali accompagnatori al seguito delle squadre iscritte che intendano alloggiare nelle strutture messe a disposizione dei giocatori va comunicata tempestivamente all'Organizzazione, in modo da ottimizzare la sistemazione di tutti i partecipanti. Costo= 230,00€ a persona. Comprende: sistemazione presso le strutture alberghiere messe a disposizione dall'Organizzazione, in trattamento di pensione completa, dal pomeriggio di Giovedì 15 alla mattina di Domenica 18 Maggio 2025. NON comprende: eventuali tasse di soggiorno; eventuali spese extra sostenute presso le strutture messe a disposizione dall'Organizzazione.

Documenti richiesti e scadenze: I Responsabili di ciascuna squadra dovranno far pervenire all'Organizzazione, rispettando le scadenze indicate:

31 Marzo 2025: domanda d'iscrizione squadra (mod.2);

30 Aprile 2025: acconto sulle quote di iscrizione di €400,00 per squadra

5 Maggio 2025: lista dei giocatori iscritti (mod.3); domanda di partecipazione compilata da ciascun giocatore (mod.4); copia di documento d'identità valido di ciascun giocatore; copia di certificato medico d'idoneità all'attività sportiva di ciascun giocatore.

TUTTI I MODULI E DOCUMENTI RICHIESTI POSSONO ESSERE INVIATI VIA MAIL A: info@nightingale.com

15 Maggio 2025 (inizio torneo): consegna originali di quanto precedentemente inviato via mail; saldo delle quote di iscrizione di ciascun partecipante e accompagnatore.

Mod.2 – Domanda d'iscrizione squadra

(da inviare, compilato e firmato, entro il 31/3/2025 a info@nightingoal.com)



X° TORNEO NIGHTINGOAL

CAMPIONATO NAZIONALE INFERMIERI CALCIO A 5

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ prov _____

Residente a _____ prov _____

Documento d'identità numero _____

Telefono _____ e-mail _____

Chiede, in qualità di Responsabile, di iscrivere al Torneo Nightingoal 2025

la squadra _____

della città di _____ prov _____

modalità di iscrizione (barrare la voce che interessa): A= Torneo+Albergo

B= Torneo

A tal fine dichiara

- di aver letto e di approvare in ogni sua parte la *Scheda informativa (mod.1)* del torneo.
- di impegnarsi a far pervenire all'Organizzazione quanto richiesto nella *Scheda informativa (mod.1)* rispettando le scadenze stabilite.
- di sollevare l'Organizzazione da qualsiasi responsabilità verso infortuni occorsi ai propri giocatori ovvero cagionati dagli stessi giocatori nel corso dello svolgimento del torneo.
- di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. 196 del 30/06/03 (testo unico sulla privacy), il trattamento dei dati personali e della squadra per le finalità correlate al torneo.

In Fede _____

Mod.3 – Lista giocatori

(da inviare, compilato e firmato, entro il 5/5/2025 a info@nightingoal.com)



X^o TORNEO NIGHTINGOAL

CAMPIONATO NAZIONALE INFERMIERI CALCIO A 5

Lista giocatori della squadra _____

n.	Giocatore	Data di nascita	Luogo di nascita	Documento d'identità	Ordine professionale	Taglia
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Responsabile di squadra

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Documento d'identità _____ telefono _____

Firma _____

Mod.4 – Domanda di partecipazione giocatore

(da inviare, compilato e firmato, entro il 5/5/2025 a info@nightingoal.com)



X° TORNEO NIGHTINGOAL

CAMPIONATO NAZIONALE INFERMIERI CALCIO A 5

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ prov _____

Residente a _____ in via/p.zza _____ n. _____

Documento d'identità numero _____

Telefono _____ e-mail _____

Posizione professionale (barrare la voce che interessa):

Infermiere

: _____

Chiede di partecipare, in qualità di giocatore, al Torneo Nightingoal 2025

Iscritto nella squadra _____

Senza squadra

A tal fine dichiara

- di aver letto e di approvare in ogni sua parte la *Scheda informativa (mod.1)* del torneo e di impegnarsi a far pervenire all'Organizzazione quanto richiesto nella stessa rispettando le scadenze stabilite, pena l'impossibilità a prendere parte quale giocatore alle partite della manifestazione.

- di sollevare l'Organizzazione da qualsiasi responsabilità verso infortuni occorsi alla propria persona ovvero cagionati dalla stessa ad altri giocatori nel corso dello svolgimento del torneo.

- di assumersi la piena responsabilità di eventuali danni morali, fisici e materiali che dovessero incorrere, a causa del proprio comportamento, ad altre persone e/o alle strutture durante lo svolgimento della manifestazione.

- di rispettare, per tutta la durata della manifestazione, ogni indicazione che sarà fornita dall'Organizzazione in merito al contenimento della pandemia in atto.

- di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. 196 del 30/06/03 (testo unico sulla privacy), il trattamento dei dati personali per le finalità correlate al torneo.

In Fede _____