

Con il Patrocinio di:

**SPORT
E SALUTE**
PUGLIA



**FIJLKAM
PUGLIA**



**TRAINING
SALENTO
CAMP**



STAGE DIFESA PERSONALE

SIMULAZIONI IN AMBIENTI CHIUSI E APERTI

4-5-6

APRILE 2025

APERTO A TUTTI

GALLIPOLI

Diretto dai Master

Enzo Failla - Roberto De Ronzi

Coadiuvato dall'Instructor

Andreas Fersini

"Il conflitto e la sua possibile soluzione"

Prof.ssa Antonella GISMONDI

Psicologa

*Tenuta
Ferraro*
agriturismo

Tenuta Ferraro

C.da Graziato

via PierPaolo Pasolini 46



Organizzato dall' ASD Polisportiva

DOJO ARASHI



Iscrizioni entro il 30 Marzo 2025

> INFO: 339 11 56 998



3° TRAINING SALENTO CAMP

STAGE DIFESA PERSONALE



SIMULAZIONI IN AMBIENTI CHIUSI E APERTI

STAGE APERTO A TUTTI

DOCENTI STAGE:

*Master Enzo Failla e Roberto De Ronzi
"Docenti Nazionali MGA F.I.J.L.K.A.M."
Instructor Andreas Fersini "4 Dan Ju Jitsu F.I.J.L.K.A.M."*

*OSPITE Cav. Roberto D'Alessandro "Presidente F.I.L.K.A.M. Puglia"
Prof.ssa Antonella GISMONDI Psicologa*

Le attività si svolgeranno presso:



*TENUTA FERRARO –
C.da Graziano – Gallipoli (LE)
Via Pier Paolo Pasolini 46 –*

PROGRAMMA DI MASSIMA

L'appuntamento, sarà denso di novità, si tratteranno argomenti di elevato spessore quali: La preparazione fisica specifica, Significato del concetto "difesa personale", Valutazione ambientale, Tecniche specifiche street fighting, Aspetto psicologico-emotivo in situazione di pericolo, Lo stile comunicativo nella soluzione dei conflitti, Il proprio centro in relazione a quello dell'avversario e relativi angoli di penetrazione.

<u>Venerdì 04/04/2025</u>	
17.00	Arrivo dei partecipanti
19.00/20.00	Lezione Teorico Pratica
20.30	Cena

<u>Sabato 05/04/2025</u>	
08.00/08.30	Registrazione dei partecipanti e consegna del materiale didattico
09.00/13.00	Inizio sessione teorico-pratico
13.30	Pranzo
15.30/16.30	"Il conflitto e la sua possibile soluzione"
16.30/19.00	Lezione pratica
20.30	Cena
23.00/01.00	Simulazioni notturne "Red Man"

<u>Domenica 06/04/2025</u>	
08.30/12.00	Lezione pratica
12.30	Consegna attestati di partecipazione e foto di gruppo
13.00	Pranzo

Si raccomanda la massima puntualità

MATERIALE DA PORTARE AL SEGUITO

- **Protezioni personali:**
 - guantini,
 - paraginocchia,
 - conchiglia/paraseno;
- **Materiale vario (obbligatorio):**
 - nr. 1 pistola da simulazione in legno o gomma,
 - nr. 1 bastone corto in legno o gomma,
 - nr. 1 coltello da simulazione in legno o gomma;
 - nr. 1 torcia piccola
- **Abbigliamento**
 - comodo e adatto per all'allenamento,
 - scarpe da ginnastica o scarponcini con suola in gomma.

La società organizzatrice declina da ogni responsabilità per eventuali danni alle persone e alle cose, derivanti dallo stage o in conseguenza dello stesso.

CONVENZIONE ALBERGHIERA



AGRITURISMO TENUTA FERRARO

Via Pier Paolo Pasolini 46 – Gallipoli (LE)

<https://www.tenutaferrogallipoli.it>

PERNOTTAMENTO E COLAZIONE A BUFFET:

SINGOLA: € 60,00;

DOPPIA/MATRIMONIALE: € 75,00;

TRIPLA: € 100,00;

PRANZO O CENA: € 25,00

Menu baby: € 15,00

ANTIPASTO E PRIMO, ANTIPASTO E SECONDO E ACQUA

Nelle proposte di soggiorno, sono comprese:

Sistemazione in camera con servizi privati, doccia, phon, climatizzazione con controllo termostatico, TV, minibar;

Parcheggio in area riservata;

Ristorante riservato;

Degustazioni e prelibatezze enogastronomiche Salentine selezionate esclusivamente da TENUTA FERRARO.

SI PREGA DI PRENOTARE DIRETTAMENTE AI SEGUENTI NUMERI

+39 345 937 84 46

+39 328 945 82 26

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

**AL FINE DI GARANTIRE LA MASSIMA EFFICIENZA ORGANIZZATIVA,
NEL RISPETTO DELLE TEMPISTICHE E DEL LAVORO ALTRUI, VI
PREGHIAMO DI RISPETTARE LE INDICAZIONI FORNITE DI SEGUITO.**

LE ISCRIZIONI SARANNO TRASMESSE DIRETTAMENTE

ai seguenti numeri [+39 328 339 53 15](tel:+393283395315) [+39 339 115 6998](tel:+393391156998)

all' e-mail andreasfersini@hotmail.it

LA COPIA DEL VERSAMENTO E IL MODULO DI ISCRIZIONE DOVRANNO PERVENIRE

ENTRO E NON OLTRE IL 30 MARZO 2025

[*Compilare con cura i moduli*](#)

QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALLO STAGE:

[*€ 50,00 DUE GIORNI*](#)

[*€ 30,00 UN GIORNO*](#)

MODALITA' DI PAGAMENTO:

a) CC POSTALE bonifico:

IBAN IT42Y3608105138229628729641

intestato a FERSINI ANDREAS

b) POSTEPAY 5333 1712 0942 8891

intestata a FERSINI ANDREAS

Cod. Fiscale FRSNRS85E05Z133G



MODULO DI ISCRIZIONE

3° TRAINING SALENTO CAMP_STAGE DIFESA PERSONALE



4-5 E 6 APRILE 2025



Nome e cognome _____

Indirizzo _____

Luogo e data di nascita _____

Recapiti telefonici _____

Indirizzo e-mail _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto _____ dichiaro sotto la mia responsabilità, di essere coperto da assicurazione e in possesso del certificato medico di idoneità all'attività sportiva in corso di validità come richiesto dalle norme vigenti.

Data _____ Firma _____

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(art. 23 DLgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Il sottoscritto _____ o dà il consenso o non dà il consenso al trattamento dei dati personali secondo la legge sulla privacy nr. 675/1996.

Data _____ Firma _____



MODULO DI ISCRIZIONE

3° TRAINING SALENTO CAMP_STAGE DIFESA PERSONALE



4-5 E 6 APRILE 2025



ASSOCIAZIONE _____

Indirizzo _____

Nome e cognome _____

Recapiti telefonici _____

Indirizzo e-mail _____

La società organizzatrice declina da ogni responsabilità per eventuali danni alle persone e alle cose, derivanti dallo stage o in conseguenza dello stesso.

ALLIEVO			
COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
RESIDENZA			
TELEFONO		EMAIL	

ALLIEVO			
COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
RESIDENZA			
TELEFONO		EMAIL	

ALLIEVO			
COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
RESIDENZA			
TELEFONO		EMAIL	

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto _____ Presidente della Società _____ dichiaro che i suddetti atleti sono regolarmente iscritti per l'anno in corso e, pertanto, coperti da assicurazione e che tutti sono in possesso del certificato medico di idoneità all'attività sportiva in corso di validità come richiesto dalle norme vigenti.

Data _____

Firma _____

ALLIEVO			
COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
RESIDENZA			
TELEFONO		EMAIL	

ALLIEVO			
COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
RESIDENZA			
TELEFONO		EMAIL	

ALLIEVO			
COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
RESIDENZA			
TELEFONO		EMAIL	

ALLIEVO			
COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
RESIDENZA			
TELEFONO		EMAIL	

ALLIEVO			
COGNOME		NOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
RESIDENZA			
TELEFONO		EMAIL	

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto _____ Presidente della Società _____ dichiaro che i suddetti atleti sono regolarmente iscritti per l'anno in corso e, pertanto, coperti da assicurazione e che tutti sono in possesso del certificato medico di idoneità all'attività sportiva in corso di validità come richiesto dalle norme vigenti.

Data _____

Firma _____