

MODULO CI "Censimento Impianti"

NB:COMPILARE UN MODULO PER OGNI SPAZIO DI ATTIVITA' (Pista piana, Pista sopraelevata e/o Circuito stradale)

IMPIANTO SPORTIVO

Nome comune " _____ "

NOME IMPIANTO _____

REGIONE _____

COMUNE _____ LOCALITA' _____

INDIRIZZO _____ N. _____

C.A.P. _____ MUNICIPIO _____

PROPRIETA' _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

GESTORE (Comune/Società/Persona) _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

- INSERITO IN UN:
- PATTINODROMO ESCLUSIVO
 - CENTRO SPORTIVO POLIFUNZIONALE
 - PARCO PUBBLICO O PRIVATO
 - CONTESTO SCOLASTICO
 - ORATORIO

IMPIANTO FUNZIONANTE SI NO PARZIALMENTE perché _____

PARCHEGGI SI NO RAGGIUNGIBILE CON MEZZI PUBBLICI SI NO

Descrizione dello spazio: PISTA PIANA ANELLO CIRCUITO STRADALE SKATEPARK

PISTA PIANA IDONEA PER SETTORE: ART. CORSA HOCKEY

Caratteristiche dello spazio: SCOPERTO COPERTO altro _____

ANNO DI COSTRUZIONE _____ ANNO DI RISTRUTTURAZIONE _____

Specifiche Tecniche Spazio:

Dimensioni Pista Sopraelevata:

Larghezza pista mt. _____ Raggio curva mt. _____

Rettilineo zona piana mt. _____ Fascia di rispetto int mt. _____

Pavimentazione in: _____

Segnature a terra per l'attività di pattinaggio: (partenze/arrivo) SI NO

Sezione delle curve Paraboliche Pendenza costante - altezza max centro curva cm: _____

Balaustre in _____ altezza mt. _____

Batti pattino altezza tavola cm: _____ spazio tra pavimentazione e tavola batti pattino cm: _____

Fasce di Sicurezza libere da ogni ostacolo esterne, larghezza mt: _____

Lunette pista: pavimentate: SI NO materiale pavimentazione: _____

Dimensioni pista piana:

Larghezza pista mt. _____ Lunghezza pista mt. _____

Pavimentazione in _____

Balaustre in _____ altezza mt. _____ raggio curvatura angoli cm: _____

Batti pattino altezza tavola: _____ spazio tra pavimentazione e tavola batti pattino: _____

Fasce di Sicurezza libere da ogni ostacolo, larghezza mt: _____

Dotazioni dello spazio:

Spogliatoi Atleti (Uomini/Donne/Disabili) n°U _____ n°D _____ di cui n°H _____

Spogliatoi (Arbitri/Istruttori) n°U _____ n°D _____ di cui n°H _____

Docce (acqua calda) : SI NO Numero docce _____ per spogliatoio _____

Bagni Atleti (Uomini/Donne/Disabili) n°U _____ n°D _____ di cui n°H _____

Bagni (Arbitri/Istruttori) n°U _____ n°D _____ di cui n°H _____

Bagni Spettatori (Uomini/Donne/Disabili) n°U _____ n°D _____ di cui n°H _____

Locali - spazi accessori:

Palestra: SI NO; Locali antidoping SI NO

Infermeria: SI NO; Sala conferenze SI NO; mq _____ n°posti a sedere _____

Regia (postazioni/spazio per TV) SI NO

Area libera per la Giuria SI NO

Bar-Ristorante: SI NO: mq _____ n°posti a sedere _____

Magazzini: SI NO - Foresterie SI NO - posti letto n° _____

Spazi verdi (per logistica Campionati): SI NO mq _____

ALTRO: _____

Dotazioni Extra:

Defibrillatori: SI NO

Dotazioni dell'impianto:

Centrali Termiche: SI NO - Gruppo elettrogeno: SI NO

Copertura: SI NO - copertura in: _____

Illuminazione: su pali in copertura - (valore dei Lux) _____

Illuminazione di sicurezza SI NO - (valore dei Lux) _____

Tribune FISSE per un numero di spettatori pari a _____

Spazio per Tribune MOBILI per un numero di spettatori pari a _____

Capienza dell'impianto per un totale di persone numero _____

Dotazioni Tecniche:

Porte da Hockey SI NO - Reti di protezione per l'Hockey SI NO

Impianto di riproduzione sonora fisso: SI NO

Impianto di riproduzione sonora mobile predisposizione: SI NO

Tabellone luminoso : SI NO

Certificazioni:

Agibilità: SI NO

Idoneità Statica: SI NO

A.S.L. SI NO

C.P.I. SI NO

Parere C.O.N.I. SI NO

Parere C.P.V.L.P.S. (Commissione Provinciale di Vigilanza sui locali di pubblico spettacolo) SI NO
Impianti sportivi con capienza superiore a 100 spettatori

OMOLOGAZIONI:

OMOLOGATO FIHP IN DATA: _____

OMOLOGATO FIRS IN DATA: _____

Omologatore Ing./Arch./Pres.C.R. _____

OMOLOGATO PER ATTIVITA':

Internazionali Nazionali (J/S) Nazionali (altre categorie) Regionali/Locali

NON OMOLOGATO

IDONEO PER L'ESERCIZIO (è possibile svolgere attività di formazione e promozione "allenamenti" ma NON attività agonistica "gare")

NON IDONEO ALL'ATTIVITA'

VERIFICA STATO DI FATTO:

(Descrizione dello stato in cui versa l'impianto oggetto del censimento)

Alla data del _____ l'impianto risulta essere: _____

FOTO:

Allegare foto dell'impianto dove siano ben visibili tutte le specifiche tecniche e le dotazioni descritte in questo modulo.

(nome e cognome del compilatore in stampatello) _____

Firma: _____