

MANIFESTAZIONE: \_\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**SOGGETTO ORGANIZZATORE**

COMITATO/DELEGAZIONE REGIONALE  COMITATO/DELEGAZIONE PROVINCIALE  A.S.A

\_\_\_\_\_

**IMPIANTISTICA**

**NUOTO** Luogo: \_\_\_\_\_

Coperta  Scoperta

mt. 25  mt. 50 n. \_\_\_\_ corsie Blocchi Partenza:  SI  NO

Tribuna/Area Pubblico:  SI  NO n. \_\_\_\_ posti Spogliatoi/Servizi Igienici:  SI  NO Imp. Microfonico:  SI  NO

NOTE .....

**CORSA** Luogo: \_\_\_\_\_

Pista Atletica  Percorso campestre  Altro (Specificare) \_\_\_\_\_ Pendenza (%) \_\_\_\_\_

Tribuna/Area Pubblico:  SI  NO N. \_\_\_\_ Posti Spogliatoi/Servizi Igienici:  SI  NO Imp. Microfonico:  SI  NO

NOTE .....

**SCHERMA** Luogo: \_\_\_\_\_

Palazzetto Polivalente/Palestra  Altro(Specificare) \_\_\_\_\_

Dimensioni Area: \_\_\_\_\_ Tot. Mq. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Pedane

Tribuna/ Area Pubblico :  SI  NO n. \_\_\_\_ Posti Spogliatoi/Servizi Igienici:  SI  NO Imp .Microfonico:  SI  NO

NOTE .....

**COMBINED EVENT** Luogo: \_\_\_\_\_

PERCORSO CORSA :

Pista Atletica  Percorso campestre  Altro (Specificare) \_\_\_\_\_ Pendenza (%) \_\_\_\_\_

AREA TIRO : Dimensioni Area \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_ Linee di Tiro Bersagli Elettronici:  SI  NO

Tribuna/Area Pubblico:  SI  NO n. \_\_\_\_ Posti Spogliatoi/Servizi Igienici:  SI  NO Imp. Microfonico:  SI  NO

NOTE .....

**TIRO STATICO 10 mt. Aria Compressa** Luogo: \_\_\_\_\_

Dimensione Area /N. Linee di tiro \_\_\_\_\_ Bersagli  SI  NO Imp. Microfonico:  SI  NO

Tribuna/Area Pubblico:  SI  NO n. \_\_\_\_ Posti

NOTE .....

**SERVIZI GENERALI**

**DELEGATO TECNICO**

Delegato Tecnico \*

**GIUDICI UFFICIALI DI GARA (GUG)**

**NUOTO:**  N. \_\_\_\_ GUG NAZIONALI\*

N. \_\_\_\_ GUG REGIONALI

**CORSA:**  N. \_\_\_\_ GUG NAZIONALI\*

N. \_\_\_\_ GUG REGIONALI

**COMBINED EVENT:**  N. \_\_\_\_ GUG NAZIONALI\*

N. \_\_\_\_ GUG REGIONALI

**SCHERMA:**  N. \_\_\_\_ GUG NAZIONALI\*

N. \_\_\_\_ GUG REGIONALI

N. \_\_\_\_ GUG FIS

**CENTRO ELEABORAZIONE DATI (CED) - COLLABORATORI**

Programmatore:  SI  NO N. \_\_\_\_\_

Operatore:  SI  NO N. \_\_\_\_\_

Collaboratori Vari:  SI  NO N. \_\_\_\_\_

**MEDICO e AMBULANZA**

Medico

Ambulanza

**ARMIERE SCHERMA**

Armiere Scherma:  SI  NO

**PREMIAZIONI e GADGET**

Medaglie  Coppe  Magliette Campione Italiano

Gadget

Podio  Impianto Microfonico

**RIUNIONE TECNICA** Luogo: \_\_\_\_\_

**NOTE:**

**N.B.: La nomina è di competenza Federale \***