**Scheda Informativa Sopralluogo Impianto**

NOME IMPIANTO SPORTIVO:

Impianto sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROPRIETA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INDIRIZZO VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_**

**Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**GESTIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REPONSABILE ing. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Omologazione richiesta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Livello Nazionale | Livello Regionale | Livello Promozionale |  | Prima omologazione. | Rinnovo di omologaz. | Omologaz. Temporanea |
| □ | **Hockey su Ghiaccio** | □ | □ | □ |  | □ | □ | □ |
| □ | **Velocità** | □ | □ | □ |  | □ | □ | □ |
| □ | **Figura** | □ | □ | □ |  | □ | □ | □ |
| □ | **Stock Sport** | □ | □ | □ |  | □ | □ | □ |
| □ | **Curling** | □ | □ | □ |  | □ | □ | □ |

DESCRIZIONE IMPIANTO

1. Pista Naturale □ SI □ NO note: .......................................................
2. Pista Artificiale □ SI □ NO note: .......................................................
3. Pista Artificiale fissa □ SI □ NO
4. Pista Artificiale smontabile □ SI □ NO
5. Pista Artificiale temporanea □ SI □ NO
6. Tipologia Impianto
   1. A Impianto SCOPERTO □ SI □ NO
   2. B Impianto COPERTO □
   3. C Impianto COPERTO e CHIUSO □
7. Anno di progettazione …… Anno di costruzione ……….. (copertura)
8. Foto dell’impianto .................................... Stato di conservazione …………….
9. In proprietà .................................... ................................. ....................................
10. Concessione ........................................................... per anni …………………….
11. Metri quadrati area impianto ................... Recinzione esterna: □ SI □ NO
12. Superficie Impianto Coperto .......................... Superficie parcheggi □ .....................
13. N° campi \_ di cui coperti \_ e scoperti \_
14. Dimensioni pista ghiacciata: lunghezza ............... larghezza ................

Raggio di curvatura angoli ...............................

1. Altezza protezione. perim. ...............................
2. Materiale protezione. Perim. □ legno ☑ vetroresina □ altro
3. Altezza libera sulla pista ghiacciata.................... note: .....................................
4. Presenza zona panchine □ SI □ NO
5. Presenza zona giocatori □ SI □ NO
6. Abbattimento barriere architettoniche per accesso ai campi □ SI □ NO
7. Tipo di fondo pista ghiacciata □ calcestruzzo armato □ sabbia □ altro
8. Presenza macchina levigatrice:
9. Presenza rimessa macchina levigatrice e fossa neve: SI
10. Fasce di rispetto laterali:
11. Altezza protezioni campi:………… laterali cm di testata cm
12. Materiale protezioni campi: laterali…….. di testata ……………
13. Spogliatoi atleti:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Metri quadrati | N. docce | N. WC | N. WC disabili | N. orinatoi | N. lavabi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

1. Spogliatoi arbitri: ☑ SI □ NO note: .......................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Metri quadrati | N. docce | N. WC | N. WC disabili | N. orinatoi | N. lavabi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

1. Spogliatoi personale: ☑ SI □ NO note: .......................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Metri quadrati | N. docce | N. WC | N. WC disabili | N. orinatoi | N. lavabi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

1. Pronto soccorso: □ SI □ NO Cassetta pronto soccorso: □ SI □ NO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Metri quadrati | N. docce | N. WC | N. WC disabili | N. orinatoi | N. lavabi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

1. Locale Antidoping: □ SI □ NO note: .......................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Metri quadrati | N. docce | N. WC | N. WC disabili | N. orinatoi | N. lavabi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

1. Locale Giuria: □ SI □ NO
2. Magazzino: □ SI □ NO mq .......... note: ..................................
3. Tribune Pubblico: □ SI □ NO note: ...................................
4. Capienza Totale Tribune impianto …….
5. Posti a sedere ­­­­­………..Posti in piedi ……………….
6. Servizi pubblico U: n° ........................ di cui per disabili ............................
7. lavabi n° ............. wc n° ................. orinatoi n° …………….…….
8. Servizi pubblico D: n° ........................ di cui per disabili ...........................
9. lavabi n° ............. wc n° .................
10. Presenza Certificato CPVLPS □ SI □ NO note: .......................
11. Prescrizioni Certificato CPVLPS □ SI □ NO note: .......................
12. Presenza Certificato prevenzione incendi □ SI □ NO
13. Prescrizioni Certificato prev. Inc □ SI □ NO note: ........................
14. Bar: □ SI □ NO Ristorante: □ SI □ NO
15. Locale nolo pattini SI
16. Altri servizi ausiliari: …….
17. Illuminazione naturale: disposizione ...................................................................
18. Illuminazione artificiale: lux ……………….….… note: ............................................
19. Impianto di ventilazione: □ SI □ NO note:….................................
20. Impianto di riscaldamento tribuna: □ SI □ NO note: .....................................
21. Tabelloni elettronici: □ SI □ NO note: ....................................
22. Orologio: □ SI □ NO note:.....................................
23. Allegati:

a: …...................................................................................................................

b. .........................................................................................................................

c. .........................................................................................................................

d. .........................................................................................................................

e. ..........................................................................................................................

f. .........................................................................................................................

g ..........................................................................................................................

h: .........................................................................................................................

I: ……...................................................................................................................

l: ..........................................................................................................................

m. ........................................................................................................................

**Data** …………………..

**Il Rappresentante Legale della Società ………………………………**

Spazio riservato alla Federazione Italiana Sport del Ghiaccio)

**IN BASE ALLE CARATTERISTICHE RISCONTRATE L’IMPIANTO IN OGGETTO E’ STATO RICONOSCIUTO IMPIANTO PER SPORT SU GHIACCIO DESTINATO A:**

* **Alto Livello /Attività Internazionale**
* **Attività agonistica Livello Nazionale**
* **Pratica di base, non agonistica: Promozionale**

**PER LA SPECIALITA’:**

* **Hockey su Ghiaccio**
* **Pattinaggio di Velocità □ Short Track**
* **Pattinaggio di Velocità □ Pista Lunga**
* **Pattinaggio di Figura Artistico**
* **Pattinaggio di Figura Danza**
* **Pattinaggio di Figura Sincronizzato**
* **Curling**
* Stock Sport
* Para Ice Hockey
* Wheelchair Curling

**N.B.** IL PRESENTE DOCUMENTO TIENE CONTO ESCLUSIVAMENTE DELL’ASPETTO TECNICO-SPORTIVO E NON PRENDE IN CONSIDERAZIONE QUANTO PREVISTO DAL D.Lgs. 81/08 E D.M. 18/3/1996 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

Data …………………

**Il Presidente della Commissione Impianti**

**Il presente documento non costituisce surroga alle autorizzazioni e prescrizioni di competenza di ENTI preposti al rilascio di autorizzazioni stesse ed eventuali prescrizioni.**

Data ………………….

**Il Presidente della Commissione Impianti**

**Osservazioni ed accertamenti del Verificatore:**

Data …………………..

**Il Tecnico incaricato del Sopralluogo ………………**