

DICHIARAZIONE MODULO DI CONFORMITA'

ai sensi dell'art. 4, commi 5G), 5H), 5N) e 5O) delle Norme Comuni F.I.S.G.

DATI DELLA MANIFESTAZIONE SPORTIVA

CATEGORIA DEL CAMPIONATO F.I.S.G.-HOCKEY:	_____		
DATA DELL'INCONTRO:	_____	ORA DI INIZIO:	_____
SEDE DELL'INCONTRO:	_____		
SQUADRA OSPITANTE:	_____		
SQUADRA OSPITE:	_____		

VERIFICHE PRE-GARA

Il sottoscritto Signor _____, n.q. di Dirigente responsabile della Squadra ospitante, in adempimento di quanto richiesto all'Organizzatore dell'evento sportivo dalle Norme Federali e dalla Norme Organizzative annuali F.I.S.G., sotto la propria responsabilità, comunica di aver effettuato i seguenti controlli necessari allo svolgimento dell'incontro in oggetto

PRESIDIO MEDICO (verifica in conformità alle norme di categoria del campionato)				
E' PRESENTE IL MEDICO:	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Dr. _____
E' PRESENTE SERVIZIO AMBULANZA:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
(solo per le categorie ove non è obbligatorio la presenza del medico)				
SI ALLEGA COMIUNICAZIONE ASL:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
(solo per le categorie ove non è obbligatorio la presenza del medico e del servizio ambulanza)				
E' PRESENTE IL DEFIBRILLATORE:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

ORDINE PUBBLICO

SONO PRESENTI FORZE DELL'ORDINE ALLA MANIFESTAZIONE:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI ALLEGA COMUNICAZIONE-RICHIESTA: del _____;	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
(nel caso le Forze dell'ordine NON siano presenti <i>in loco</i> della manifestazione DEVE allegarsi la comunicazione)				

CONFORMITA' IMPIANTO GARA: SI NO

SERVIZIO CRONOMETRAGGI: SI NO

RESPONSABILIE ARBITRI: Sig. _____

Il presente modulo debitamente compilato deve essere consegnato agli Ufficiali di gara almeno 40 (quaranta) minuti prima dell'inizio dell'incontro.

Il Dirigente responsabile - FIRMA