



Allegato B

COMMISSIONE IMPIANTI E ATTREZZATURE

VERBALE DI VISITA IMPIANTO

La Società	<input type="text"/>	Codice ASA n.	<input type="text"/>
con sede in	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Indirizzo completo della società		n. civico
CAP	comune		Prov.

**chiede l'omologazione del Campo di Gioco**

**segunte, che indica come:**

- campo di gioco per campionati a squadre       campo di gioco per campionati, circuiti e tornei individuali  
(barrare quanto interessa)

**Livelli di omologazione:**

- Attività Internazionale
- Attività Nazionale a Squadre
- PlayOff/PlayOut
- Attività Nazionale Individuale
- Tornei International/Grand Prix       Tornei Challenge/Future

denominazione	<input type="text"/>				
	denominazione completa dell'impianto				
sito in	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	indirizzo	n. civico	CAP	comune	Prov.

**A tal uopo, fornisce i seguenti dati:**

- tipo di impianto**       Permanente     Temporaneo
- palestra in fabbricato autonomo       palestra scolastica
- sala polivalente       palazzo dello sport
- altro: \_\_\_\_\_ (specificare)

Ente proprietario	<input type="text"/>
Ente gestore	<input type="text"/>

**disponibilità da parte della Società richiedente**

- proprietà della Società richiedente       comodato d'uso
- affitto       concessione/convenzione
- altro:

**Allegare il contratto o comodato**

**durata della disponibilità della Società richiedente**

- su prenotazione volta in volta       mesi: \_\_\_\_\_ (specificare)
- durata del campionato       tutto l'anno agonistico

## B – CARATTERISTICHE DELL'IMPIANTO

### 1. sala di attività:

dimensioni

Lungh. m.  Largh. m.  Alt. m.

#### 1a. area/e di gioco:

n.  di dimensioni  
campi di singolo

Lungh. m.  Largh. m.  Alt. m.

n.  di dimensioni  
campi di doppio

Lungh. m.  Largh. m.  Alt. m.

Pavimentazione dello spazio di attività:

#### 1b. attrezzature di gioco:

paletti rete

n.  marca e tipo

reti

n.  marca e tipo

seggione per arbitro

n.  note

sedie giudici di campo

n.  note

segnapunti

n.  note

contenitori asciugamani

n.  note

panchine giocatori

n.  note

transenne

n.  note

### 2. spazi di supporto:

2a. spogliatoi atleti n.  di dim.: mq.  ognuno

corredati ognuno da docce n.  lavabi n.  WC n.

2b. spogliatoi ufficiali di gara n.  di dim.: mq.  ognuno

corredati ognuno da docce n.  lavabi n.  WC n.

2c. pronto soccorso n.  di dim.: mq.

Abbattimento delle barriere architettoniche per gli atleti

SI  NO

### 3. impianti tecnologici:

Impianto di climatizzazione e/o riscaldamento

SI  NO

Impianto produzione acqua calda sanitaria

SI  NO

Impianto antincendio

SI  NO

Impianto di diffusione sonora

SI  NO

Impianto di illuminazione di emergenza

SI  NO

Impianto di diffusione sonora

SI  NO

Impianto di illuminazione artificiale fissa

SI  NO

Lampade n.  tipo  Lux  H. dal suolo m.

Impianto di illuminazione artificiale aggiuntiva su ogni area di gioco

SI  NO

Lampade n.  tipo  Lux  H. dal suolo m.

Tabellone segnapunti

SI  NO

Tipologia

**4. installazioni per il pubblico:**

tribuna fissa o mobile  SI  NO capienza  posti a sedere  
Servizi per il pubblico n.  con lavabi n.  WC n.   
Abbattimento delle barriere architettoniche per il pubblico  SI  NO

**5. spazi aggiuntivi:**

- spazio per riscaldamento
- sala riunioni/sede società sportiva
- attività commerciali
- parcheggi
- altro: (specificare)
- palestra attività fisica
- aule per lezioni teoriche
- locale ristoro
- spazio verde

**C – VERBALE DI VISITA**

Il sottoscritto ....., all'uopo incaricato dalla Commissione Impianti ed Attrezzature, ha effettuato in data ..... un sopralluogo all'impianto di cui trattasi.

Erano presenti alla visita:

- Sig.
- Sig.

Sulla base delle verifiche e riscontri, sono stati verificati i dati di cui sopra, forniti dalla Società richiedente insieme agli allegati obbligatori riportati nella domanda di omologazione, ritenendoli esatti, ed ha direttamente rilevato in sito le seguenti caratteristiche dell'impianto:

1. l'illuminamento medio è risultato  ottimo  buono  sufficiente  insufficiente

2. le pareti finestrate della sala di attività da oscurare risultano le seguenti:

lato N-NE-NW	
lato E-SE	
lato E-SE-SW	
lato W-SW	
Aperture zenitali	

3. Altre eventuali osservazioni: .....
- .....
- .....
- .....

....., .....  
luogo data

.....  
Firma

