



## 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**

denominazione				
denominazione completa dell'impianto				
sito in	<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

Ente gestore

##### **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 Lungh. m.  Largh. m.  Alt. m.   
campi di singolo

n.  di dimensioni Lungh. m.  Largh. m.  Alt. m.   
campi di doppio

Pavimentazione dello spazio di attività:

#### 1b. attrezzature di gioco:

paletti rete	n.	<input type="text"/>	marca e tipo	<input type="text"/>
reti	n.	<input type="text"/>	marca e tipo	<input type="text"/>
seggione per arbitro	n.	<input type="text"/>	note	<input type="text"/>
sedie giudici di campo	n.	<input type="text"/>	note	<input type="text"/>
segnapunti	n.	<input type="text"/>	note	<input type="text"/>
contenitori asciugamani	n.	<input type="text"/>	note	<input type="text"/>
panchine giocatori	n.	<input type="text"/>	note	<input type="text"/>
transenne	n.	<input type="text"/>	note	<input type="text"/>

### 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 segnapunt.  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