



FIPAV – Comitato Territoriale Lecce

VERBALE OMOLOGAZIONE CAMPO

COMPILARE A MACCHINA O IN STAMPATELLO

MODULO
OC
2018/2019

DATI SODALIZIO

Denominazione Società:	Località	Codice FIPAV
------------------------	----------	--------------

CARATTERISTICHE IMPIANTO DI GIOCO

Denominazione Impianto:	
Proprietà:	
Gestione:	
Indirizzo	Telefono:

CARATTERISTICHE TECNICHE

Capienza certificata:	Posti in piedi:	Posti a sedere
Estremi del Verbale Commissione Vigilanza Pubblico Spettacolo		
Anno di costruzione:		
Ristrutturazione:		
Tipo di impianto:		
PALAZZO	TENSOST.	PALESTRA APERTO
Struttura:	Copertura:	
Stato di conservazione generale:		
INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	BUONO

SERVIZIO DI SUPPORTO STAMPA

Tribuna stampa:	N° posti:	N° linee telefon.:
SI NO		
Sala stampa:	N° posti:	N° linee telefon.:
SI NO		
Sala interviste:	N° posti:	N° linee telefon.:
SI NO		
Telefono in campo:	Altro:	
SI NO		

SERVIZIO DI SUPPORTO ATLETI ARBITRI

Spogliatoi Atleti	mq	docce	stato di conservazione SUFFICEN. INSUFFIC.
Spogliatoi Arbitri	mq	docce	stato di conservazione SUFFICEN. INSUFFIC.
Infermeria sezione atleti:	mq		
SI NO			
Dotazione:			
Antidoping n°:	mq	docce	WC:
Protezione accesso agli spogliatoi:	Tipo Protezione		
SI NO			

INFORMAZIONI GENERALI

Collocazione rispetto al centro abitato:			
INTERNO	ESTERNO	CONTIGUO	
Impianto inserito in un complesso:			
SCOLASTICO	TURISTICO	SPORTIVO	ISOLATO
Trasporti Pubblici:			
Parcheggio a disposizione:		N° posti auto:	
SI	NO		

CARATTERISTICHE AREA DI GIOCO

Pavimentazione:		Condizioni del fondo:			
		INSUFF.	SUFF.	BUONO	
Colore del fondo:		Colore linee:			
N° fari presenti	Pun. A:	Pun. C:	Pun. D:	Pun. F:	
	Pun. B:			Pun. E:	
Impianto pali	Tipo				
Seggiolone arbitrale	Tipo				
Tabellone punteggi		Con segnalazione di			
MAN.	AUT.	SET	T.O.	SERV.	SOST.
		ATLETI	SQU.	MAGL.	TEMPO
Impianto micron.		Avvisatore acustico:			
SI	NO	SI	NO		
Altezza minima spazio libero:					
Natura ed altezza ostacoli (canestri, altro):					
Altro da specificare (indicare esistenza e natura transenne):					

NOTE PARTICOLARI

--

SERVIZI DI SUPPORTO PER IL PUBBLICO

Servizi igienici Uomini	WC n°	stato di conservazione SUFFICEN. INSUFFIC.
Servizi igienici Donne	WC n°	stato di conservazione SUFFICEN. INSUFFIC.
WC portatori di handicap n°:		
Infermerie n°	Mq:	
Dotazione:		
Servizio di ambulanza all'interno dell'impianto durante le gare:		



FIPAV – Comitato Territoriale Lecce
VERBALE OMOLOGAZIONE CAMPO
COMPILARE A MACCHINA O IN STAMPATELLO

MODULO
OC
2018/2019

A					F
B					E

_____ *Data*

Timbro

_____ *Firma del Presidente del Sodalizio*