



Comitato Regionale Emilia Romagna

Rapporto del Delegato Tecnico

(o, se non presente, del Direttore di Gara o Direttore di Riunione)

MANIFESTAZIONE

Località

data

Impianto

Delegato Tecnico (o DG/DR)

Presidente Giuria Appello

Delegato Organizzativo

Organizzazione

Responsabile LOC

Indirizzo e-mail

Tale Rapporto deve essere completato dal Del. Tec. ed inviato (via e-mail) entro 7 giorni a :
Alessandro Martelli (alessandro.marte1970@alice.it) ed al Fid. Prov.le (o locale) di competenza.

1. Dettagli Generali

1.1 Organizzazione Globale

Fornire una breve impressione sull'organizzazione globale dell'evento per ciascuno dei seguenti aspetti :

Rapporto con organizzatori inadeguato scarso sufficiente buono

Presentazione dell'evento inadeguata scarsa sufficiente buona

Trasporti inadeguati scarsi sufficienti buoni

Premiazioni e cerimoniale non effettuati scarsi sufficienti buoni**Logistica: albergo e pasti** inadeguata scarsa sufficiente buona**Comunicazione, stampa TV** inesistente scarsa sufficiente buona**Presenza Mixed Area** Sì No**1.2 Condizioni Atmosferiche**

Fornire una descrizione delle condizioni atmosferiche durante l'intera competizione. Spiegare se, secondo Tua opinione, le stesse hanno influenzato in qualche maniera la performance degli atleti.

 sole coperto pioggia vento: variabile favorevole**1.3 Orari**

L'orario è stato rispettato

 SI NO

Ci sono stati problemi con gli orari previsti?

 SI NOSe **SI**, spiegare quali:

Eventuali modifiche apportate:

1.4 Conferma Iscrizioni

Conferma on Line

 SI NO

Eventuali problemi

1.5 T.I.C. (Centro Informazioni Tecniche) e Segreteria Generale

Fornire una descrizione sul funzionamento durante l'intera durata dell'evento, ubicazione e carteggi

Locali	<input type="checkbox"/> inadeguati	<input type="checkbox"/> scarsi	<input type="checkbox"/> sufficienti	<input type="checkbox"/> buoni
Gestione fogli gara/risultati	<input type="checkbox"/> inadeguata	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> buona
Materiale	<input type="checkbox"/> inadeguato	<input type="checkbox"/> scarso	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> buono
Sistemi di gestione:	<input type="checkbox"/> Sigma	<input type="checkbox"/> altro		
	<input type="checkbox"/> inadeguato	<input type="checkbox"/> scarso	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> buono

2. Aspetti Tecnici

2.1 Campo di gara e sua preparazione / Area di svolgimento

Impianto inadeguato scarso sufficiente buono

Commenti:

2.3 Cronometraggio & Elaborazione Dati

Principale	Fotofinish	<input type="checkbox"/>
	Scan - o - vision	<input type="checkbox"/>
	Manuale	<input type="checkbox"/>
Ausiliario	Come principale	<input type="checkbox"/>
	Scrivente con o senza fotocellule	<input type="checkbox"/>
	Manuale	<input type="checkbox"/>
Controllo punto zero:	<input type="checkbox"/>	Effettuato e consegnata immagine al Fiduciario GGG
	<input type="checkbox"/>	Non effettuato
Gestione cronometraggio	F.I.Cr.	<input type="checkbox"/>
	GGG/FIDAL	<input type="checkbox"/>
	Altro : da specificare	<input type="checkbox"/>

E' stato utilizzato il sistema di pedana informatizzato?

SI NO

Se SI come hanno funzionato o se hanno creato problemi e quali.

E' stato coinvolto il Giudice Segretario di Giuria nell'inserimento dei dati?

2.4 C'è stata una Riunione Tecnica con le società SI NOSe **SI**, indicare l'agenda, l'andamento generale e le decisioni adottate**2.5 Regolamento della manifestazione: analisi e commento****3. Record e Migliori Prestazioni****3.1 Quali?**

NR/WR/AR	Cognome e nome	Nazionalità	Gara	Prestazione

*Indicare se il verbale relativo è allegato al presente referto o vi ha provveduto il Fiduciario GGG***4. Servizio Medico****4.1 Medico****Erano disponibili i seguenti servizi per gli Atleti?**

locali per l'assistenza medica di emergenza

 SI NO

ambulanza di Servizio

 SI NO

fisioterapista

 SI NO**Commenti:****Interventi per infortuni ed eventuali ricoveri**

5. Controllo Antidoping

Previsto

Non previsto

5.1 Adeguatezza

in quanto a sistemazione locali

SI

NO

in quanto a personale

SI

NO

Commenti:

5.2 Test

Numero di test effettuati

Maschi

Femmine

5.3 In caso di Record migliorato o uguagliato

Se c'è stato un record, l'atleta è stato sottoposto a controllo antidoping?

SI

NO

6. Impiantistica

6.1 Stato usura di piste e pedane ed ubicazione delle stesse

6.2 Completezza e condizioni della segnaletica orizzontale

6.3 Tabelloni e segnatempo (manuali o elettronici)

6.4 Attrezzi ed attrezzature

6.5 Disponibilità e competenza del personale di servizio

6.6 Zone di riscaldamento

6.7 Spogliatoi, servizi igienici, tribune ed eventuale illuminazione notturna

6.8 Locali riservati ai Giudici, spogliatoi ed ufficio di servizio

7. Altre informazioni

7.1 Pistola Starter

normale elettrica

collegata con apparecchio false partenze

marca dell'apparecchio _____

non collegata

Commenti:

7.2 Misurazione concorsi

manuale strumentale

se strumentale, nome e marca dello strumento: _____

7.3 Misurazione del vento / anemometro

manuale elettronica collegata al sistema

Commenti:

7.4 Collegamenti/comunicazioni per gestione della manifestazione

telefoni fissi cellulari ricetrasmettenti

A disposizione anche dei Giudici?

SI NO

in quantitativo adeguato?

SI NO

Commenti:

8. Commenti generali

La Tua impressione generale sull'organizzazione e sulla conduzione tecnica di tutta la manifestazione. Indicare qualsiasi persona del Comitato Organizzatore che ha avuto un ruolo prominente e se secondo Te lo abbia svolto egregiamente. Indicare suggerimenti pratici che ritieni necessari per migliorare, in un eventuale futuro, lo standard della manifestazione. Quando opportuno, esprimere giudizi (specialmente se negativi) evidenziandoli in modo specifico.

Data

Firma