

Comitato Regionale Emilia Romagna

Rapporto del Delegato Tecnico

Manifestazione NO - STADIA

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

MANIFESTAZIONE :

Tipo di gara:

Strada

Cross

Marcia

Ultra Maratona

Montagna/ Trail

Durata (a tempo)

di km:

Precedenti edizioni: Sì

No

Località :

Data:

Delegato Tecnico (o DG/DR)

Delegato Organizzativo

Società Organizzatrice

Giudice d'Appello

Responsabile LOC

Indirizzo e-mail

Questo modulo dev'essere completato dal Del. Tecnico ed inviato via e-mail entro una (1) settimana dalla manifestazione a:

alessandro.martelli@ponzi.eu (oppure alessandro.marte1970@alice.it) ed al Fid. Prov.le o locale di competenza.

1. Dettagli Generali

1.1 Organizzazione Globale

Rapporto con organizzatori inadeguato scarso sufficiente buono

Logistica: albergo/pasti GGG inadeguato scarso sufficiente buono

Numero conferenze stampa pre / post gara:

Expo manifestazione Sì No Dal giorno

Albergo e trasporti atleti élite inadeguati scarsi sufficienti buoni

Sopralluogo preventivo Sì No

Indicare i presenti:

Riunione tecnica: Sì No

Indicare i presenti:

1.2 Condizioni Atmosferiche

Fornire una descrizione delle condizioni atmosferiche durante l'intera competizione.

sole coperto pioggia vento variabile

1.3 Orari

Orario ritrovo giurie e concorrenti Orario inizio gare

Orario termine manifestazione L'orario è stato rispettato Sì No

Ci sono stati problemi con gli orari previsti? Sì No

Se **Sì**, spiegare quali e le modifiche apportate:

1.4 Iscrizioni

a cura dell'Organizzatore a cura di un Ente Gestore

specificare (TDS, MySdam, ecc.)

Conferma iscrizioni on-line? Sì No

Eventuali problemi

Numero iscritti totali

Di cui solo EPS (solamente attività regionale)

Sono state consegnate al DLT/DR tutte le liste dei partecipanti (almeno 24 ore prima della gara)? Sì No

Se non lo sono state, specificare quando sono state consegnate e le ragioni del ritardo:

Specificare eventuali contestazioni/ricorsi presentati:

N° atleti partiti N° atleti classificati N° arrivati tess. estero

N° atleti ritirati N° atleti squalificati N° Fed. estere presenti

Indicare motivazioni e nominativi degli squalificati, segnalando la loro tipologia di tesseramento:

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 inadeguati scarsi sufficienti buoni
Gestione fogli gara/risultati inadeguata scarsa sufficiente buona
Modalità di ufficializzazione dei risultati: affissione web speaker
Sistemi di gestione: Sigma altro
 inadeguato scarso sufficiente buono

2. Aspetti Tecnici

2.1 Percorso

in linea circuito

Misurazione del percorso con Misuratore Ufficiale Sì No

Specificare gli estremi della categoria assegnata Cat. A Cat. B

Riportare la data di misurazione del percorso, desunta dal certificato:

Specificare il nominativo del giudice addetto alla verifica di conformità del percorso:

Indicare le modalità di segnalazione dei km:

2.2 Zona partenza / arrivo

E' stata predisposta un'area sufficientemente adeguata per la partenza? Sì No

E' stata prevista una zona delimitata per il riscaldamento degli atleti? Sì No

E' stata prevista un'area in partenza dedicata ai ristori? Sì No

La zona arrivo è stata organizzata nel rispetto dei requisiti di sicurezza? Sì No

Indicare eventuali mancanze:

Presenza Mixed Area Sì No

2.3 Eventuale contagiri Sì No

2.4 Controllo del percorso

Percorso controllato e vigilato con adeguati presidi di sorveglianza, garantiti sino all'ultimo concorrente in gara? Sì No

Veicoli al seguito:

Percorso interamente chiuso al traffico? Sì No

Se NO, specificare come si è provveduto:

Segnalazione della distanza ad ogni km del percorso Sì No
Segnalazione del chilometraggio in miglia, con cartello ogni 5 miglia Sì No

2.5 Rifornimenti

I tavoli del servizio sono risultati sufficienti? Sì No

Se NO, specificare le ragioni:

Ristori e spugnaggi come da RTI? Sì No

Era previsto il servizio rifornimenti personalizzati? Sì No

2.6 Cronometraggio & Elaborazione Dati

Transponder (chip) Scrivente Manuale
Gestione Cronometraggio: F.I.Cr. Fidal/GGG Altro

Se ALTRO specificare quale:

Quale transponder (chip) è stato usato? Passivo Attivo

Posizionamento transponder Scarpa/caviglia Pettorale

Se vi sono stati problemi, indicare quali:

Tappeti sul percorso n° Posizione (o km)

Telecamere sulla linea di arrivo: Sì No

Photofinish: Sì No

Ordine Arrivo / Classifiche tramite sistemi elettronici? Sì No

Auto con timing in testa alla gara: Sì No Maschile Femminile

2.7 C'è stata una Riunione Tecnica con le società: Sì No

Se **SI**, specificare partecipazione, modalità e decisioni assunte:

2.8 Regolamento della manifestazione conforme alle Norme Sì No

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 provvede il Fiduciario GGG

4. Servizio Sanitario e di Sicurezza

4.1 Medico

Erano disponibili i seguenti servizi per gli Atleti?

locali per l'assistenza medica di emergenza	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
ambulanza di servizio	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
fisioterapista	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

4.2 Notizie sul Servizio Sanitario

E' stato previsto un Piano Sanitario? Si No

E' stato consegnato al DLT? Si No

Numero dei medici in servizio:

Numero personale paramedico o volontari di primo soccorso in servizio

Locali per assistenza medica Si No

Presenza defibrillatore Si No

Numero ambulanze impiegate

Numero automediche (o motomediche) impiegate

Elisoccorso Si No presente sul percorso
a chiamata

4.3 Interventi per infortuni ed eventuali ricoveri

4.4 Notizie sul Servizio di Sicurezza

E' stato previsto un Piano di Sicurezza? Si No

E' stato consegnato al DLT? Si No

5. Controllo Antidoping

Previsto Non previsto

5.1 Adeguatezza

Per la sistemazione dei locali: Si No

Per il personale impiegato: Si No

5.2 Test

Controllo effettuato da: WA/EA FMSI NAS Ministero Salute

Numero test effettuati: UOMINI DONNE

Tipo test effettuati: Urina Urina + Sangue Urina con ricerca EPO

Eventuali osservazioni:

5.3 In caso di Record migliorato o uguagliato

L'atleta è stato sottoposto a controllo antidoping? Sì No

6. Impianti

6.1 Spogliatoi in numero sufficiente Sì No

6.2 Locali/gazebo riservati ai Giudici Sì No

6.3 Servizi igienici

Alla partenza: Sì No Lungo il percorso: Sì No

All'arrivo: Sì No

6.4 Zona riconsegna borse fine gara Sì No

7. Servizi

7.1 Collaborazioni

Indicare i collaboratori dell'organizzazione impiegati sul percorso, ai ristori, alla sicurezza, ecc.

Totale addetti n°

7.2 Comunicazione

Speaker solo in italiano Sì No Altre lingue

Maxischermo in zona arrivo Sì No

Trasmissione televisiva dell'evento su Emittente Nazionale:

In diretta in differita di almeno 2 ore nessuna trasmissione

Diretta streaming via web

7.3 Premiazioni e cerimoniale

E' stato rispettato quanto previsto dal regolamento? Sì No

Eventuali osservazioni

8. Reclami - Proteste

Specificare se sono stati presentati reclami e/o proteste al Delegato Tecnico:

9. 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: