

REPORT CAPO SERVIZIO SELFCRONO

MANIFESTAZIONE

DATA

LOCALITÀ

CAPO SERVIZIO

FIDAL SERVIZI

SI

☐

NO

☐

**ADDETTI SE PRESENTI
(SIA IL SECONDO
CONVOCATO
NAZIONALE CHE
EVENTUALI
OPERATORI MESSI A
DISPOSIZIONE DALLA
REGIONE)**

1)

NOTE sull'operatività (capacità, predisposizione...):	
--	--

2)

NOTE sull'operatività (capacità, predisposizione...):	
--	--

3)

NOTE sull'operatività (capacità, predisposizione...):	
--	--

4)

NOTE sull'operatività (capacità, predisposizione...):	
--	--

Giorno 1 - matt.

Giorno 1 - pom.

Giorno 2 - matt.

Giorno 2 - pom.

Giorno 3 - matt.

Giorno 3 - pom.

ORARIO PUNTO ZERO

--	--	--	--	--	--

ORARIO INIZIO GARE

--	--	--	--	--	--

ORARIO FINE GARE

--	--	--	--	--	--

RITARDO TOTALE

--	--	--	--	--	--

MOTIVO DEL RITARDO

--	--	--	--	--	--

CONDIZIONI PISTA	Coloritura linea d'arrivo		bianca		sbiadita		NOTE
	Tick neri		si		no		
			regolari		irregolari		
	Illuminazione arrivo		si		no		
			sufficiente		insufficiente		

STRUMENTAZIONE	Telecamera principale		interna		esterna		NOTE
	Telecamera di backup (se coincide con quella contrapposta non compilare)		si		no		
			interna		esterna		
	Telecamera contrapposta		si		no		
	IdentiLynx		si		no		
			interno		esterno		
			frontale		posteriore		
	Backup manuale		si		no		
			attivo		non attivo		

OPERATIVITÀ	Visibilità pista/linea d'arrivo		buona		scarsa		NOTE
	Postazione		interna		esterna		
			elevata		a terra		

NOTE VARIE ED EVENTUALI SEGNALAZIONI	
---	--

DATA		FIRMA	
-------------	--	--------------	--

Corredare con eventuali fotografie della postazione/attrezzatura/pista se ritenuto necessario
Inviare il documento a ggg@fidai.it entro 7 giorni dallo svolgimento della manifestazione