



## Federazione Arrampicata Sportiva Italiana

## COMMISSIONE IMPIANTI

## VERBALE DI VISITA E OMOLOGAZIONE IMPIANTO

La ASD/SSD/Ente  Codice FASI n.

con sede in

Indirizzo completo della società n. civico

CAP	comune	Prov.
-----	--------	-------

**chiede l'omologazione del seguente impianto Sportivo alle norme FASI**

**TIPOLOGIA DI OMOLOGAZIONE**

1<sup>a</sup> Omologazione  Rinnovo  Imp. Esistente  Temp. imp. da allestire  urgente

**SECONDO IL SEGUENTE UTILIZZO e LIVELLO:**

	ATTIVITA' AMATORIALE		ATTIVITA' AGONISTICA			
	DI BASE	ALENAMENTO/GARA	INTERNAZIONALE	NAZIONALE	REGIONALE/U20	PROVINCIALE/U14
DIFFICOLTA' (LAED)	<input type="checkbox"/>					
BOULDER	<input type="checkbox"/>					
VELOCITA' (SPEED)	<input type="checkbox"/>					

denominazione

denominazione completa dell'impianto

sito in

Indirizzo n. civico CAP comune Prov.

**A tal uopo, fornisce i seguenti dati:**

**tipo di impianto**

- palestra in fabbricato autonomo  palestra scolastica  
 sala polivalente  palazzo dello sport  
 altro:  (specificare)

Proprietario

Gestore

**disponibilità da parte della Associazione/Società/Ente richiedente**

- proprietà della Società richiedente  comodato d'uso  
 affitto  concessione/convenzione  
 altro:  (specificare)

**durata della disponibilità da parte della Associazione/Società/Ente richiedente**

- su prenotazione volta in volta  mesi:  (specificare)  
 durata del campionato  tutto l'anno agonistico

**B – CARATTERISTICHE DELL'IMPIANTO****1. Spazi di attività:**

dimensioni Lungh. m.  Largh. m.  Alt. m.

**1a. area di arrampicata**

<input type="text"/> Difficoltà (Lead)	di dimensioni	Altezza m.	<input type="text"/>	Sviluppo m.	<input type="text"/>	Largh. m.	<input type="text"/>
<input type="text"/> Boulder	di dimensioni	Altezza <sup>1</sup> m.	<input type="text"/>	Altezza <sup>2</sup> m.	<input type="text"/>	Largh. m.	<input type="text"/>
<input type="text"/> Velocità (Speed)	di dimensioni	Altezza m.	<input type="text"/>	Largh. m.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Altezza<sup>1</sup> struttura  
Altezza<sup>2</sup> da materasso

Pavimentazione dello spazio di attività:

**2. spazi di supporto:**

2a. spogliatoi per atleti n.  di dim.: mq.  ognuno  
corredati ognuno da docce n.  lavabi n.  WC n.

2b. spogliatoi per giudici n.  di dim.: mq.  ognuno  
corredati ognuno da docce n.  lavabi n.  WC n.

2c. locali antidoping n.  di dim.: mq.

2d. locale pronto soccorso n.  di dim.: mq.

Abbattimento delle barriere architettoniche per gli atleti  SI  NO

**3. impianti tecnologici:**

Impianto di climatizzazione  SI  NO

Impianto di illuminazione di emergenza  SI  NO

Impianto antincendio  SI  NO

Impianto di diffusione sonora  SI  NO

Impianto di illuminazione artificiale fissa  SI  NO

Lampade n.  tipo  Lux  H. dal suolo m.

Eventuale impianto di illuminazione artificiale aggiuntiva su area arrampicata  SI  NO

Lampade n.  tipo  Lux  H. dal suolo m.

**4. installazioni per il pubblico:**

tribuna fissa o mobile  SI  NO capienza  posti a sedere

posti in piedi  SI  NO capienza

servizi per il pubblico n.  con  lavabi n.  WC n.

abbattimento delle barriere architettoniche per il pubblico  SI  NO

**5. spazi aggiuntivi:**

sala riunioni/sede società sportiva

palestra attività fisica

spazio per allenamento meccanizzato

aule per lezioni teoriche

attività commerciali

locale ristoro

parcheggi

spazio verde

altro:

(specificare)

**C – VERBALE DI VISITA**

Il sottoscritto ....., all'uopo incaricato dalla Commissione Impianti, ha effettuato in data ..... un sopralluogo all'impianto di cui trattasi.

Erano presenti alla visita:

- Sig.
- Sig.
- Sig.

Sulla scorta sia della relazione che della documentazione tecnica presentata, dopo aver assunto informazioni e svolto le necessarie verifiche e riscontri, certifico che i dati di cui sopra, riportati dalla Società richiedente nella domanda di omologazione, sono esatti.

Sono state rilevate in sito le principali funzionalità impiantistiche e verificati gli spazi dell'impianto con particolare riferimento a quello per l'Attività sportiva.

Per quanto riguarda la zona di arrampicata sono state verificate le dimensioni delle pareti di arrampicata ed è stata verificata la presenza dei certificati di conformità nei quali è espressamente riportato che tutte le pareti di arrampicata presenti nel Campo di Gara (compresi i materassi paracaduta nel boulder) sono state realizzate conformemente agli standard EN UNI del settore applicabili (EN12572 - 1 , EN12572 - 2, EN12572 - 3).

Quanto sopra considerato, con riferimento alla domanda di Omologazione, dagli accertamenti effettuati il sottoscritto per quanto di competenza esprime:

PARERE FAVOREVOLE

PARERE FAVOREVOLE, CON LE SEGUENTI PRESCIZIONI: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

PARERE NEGATIVO, PER I SEGUENTI MOTIVI: .....  
.....  
.....  
.....

....., .....,  
luogo data

.....  
Il Tecnico Omologatore (Firma)

(Spazio riservato alla Commissione Impianti)

IN BASE ALLE CARATTERISTICHE RISCONTRATE L'IMPIANTO IN OGGETTO E'  
STATO RICONOSCIUTO OMOLOGABILE PER:

	ATTIVITA' AMATORIALE		ATTIVITA' AGONISTICA			
	DI BASE	ALENAMENTO/GARA	INTERNAZIONALE	NAZIONALE	REGIONALE/U20	PROVINCIALE/U14
DIFFICOLTA' (LAED)	<input type="checkbox"/>					
BOULDER	<input type="checkbox"/>					
VELOCITA' (SPEED)	<input type="checkbox"/>					

NEL RISPETTO DELLA DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO NAZIONALE DEL CONI  
N° 1430 DEL 17 DICEMBRE 2010 L' IMPIANTO SPORTIVO DOVRÀ ESSERE  
OMOLOGATO DALLA FEDERAZIONE ITALIANA ARRAMPICATA SPORTIVA.

N.B.

Il presente verbale tiene conto esclusivamente dell'aspetto tecnico-sportivo e non prende in considerazione quanto previsto dal D.Lgs. 81/08 e D.M. 18/3 1996 e successive modificazioni ed integrazioni

Data .....

.....  
Il Responsabile della Commissione Impianti