

SCHEDA OMOLOGAZIONE MANIFESTAZIONI TRAIL RUNNING

MANIFESTAZIONE

Edizione ____ Data di svolgimento __/__/____ Località _____ Prov. ____

Responsabile organizzativo _____

Cellulare _____ E-mail: _____

TIPOLOGIA DI MANIFESTAZIONE

1.1.1 COMPETITIVE

 PERCORSO 1 KM _____ % DI ASFALTO _____ TOT. DISLIVELLO + _____ TOT. DISLIVELLO - _____
 D1 (Gare per tutti) D2 (Gare per Trailer non principianti) D3 (Gare per Trailer Esperti)

 PERCORSO 2 KM _____ % DI ASFALTO _____ TOT. DISLIVELLO + _____ TOT. DISLIVELLO - _____
 D1 (Gare per tutti) D2 (Gare per Trailer non principianti) D3 (Gare per Trailer Esperti)

 PERCORSO 3 KM _____ % DI ASFALTO _____ TOT. DISLIVELLO + _____ TOT. DISLIVELLO - _____
 D1 (Gare per tutti) D2 (Gare per Trailer non principianti) D3 (Gare per Trailer Esperti)

1.1.2 NON COMPETITIVE

 PERCORSO 1 KM _____ % DI ASFALTO _____ TOT. DISLIVELLO + _____ TOT. DISLIVELLO - _____
 E1 (Attività non competitiva) E2 (Trail running per tutti) E3 (Attività promozionali - max 15 anni)
 E4 (Attività promozionali dedicate alla scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado)

 PERCORSO 2 KM _____ % DI ASFALTO _____ TOT. DISLIVELLO + _____ TOT. DISLIVELLO - _____
 E1 (Attività non competitiva) E2 (Trail running per tutti) E3 (Attività promozionali - max 15 anni)
 E4 (Attività promozionali dedicate alla scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado)

DISTANZA DI GARA

 SHORT TRAIL TRAIL ECOMARATONA
 TRAIL MARATHON ULTRA TRAIL VERTICAL
 TRAIL A STAFFETTA TRAIL A TAPPE URBAN TRAIL

PARTECIPANTI ALLA MANIFESTAZIONE

 TESSERATI UISP TESSERATI FIDAL / RUNCARD FIDAL NON TESSERATI (solo con polizza integrativa)

Nota sulla polizza integrativa UISP

Se il Regolamento di gara prevede anche la partecipazione di atleti non tesserati (purché in possesso di Certificazione di idoneità Agonistica alla pratica dell'Atletica Leggera valida alla data della manifestazione - rientrano tra i non tesserati anche i soggetti tesserati per altri EPS, FNS e DSA), il soggetto Organizzatore, in possesso di affiliazione UISP per la stagione sportiva in corso, tramite la piattaforma MARSH-UISP (marshaffinity.it/uisp) dovrà richiedere l'estensione delle garanzie lesioni e RCT delle tessere UISP "A" atleta e "G" giovane, a tutti i partecipanti alla manifestazione.

Questa procedura dovrà essere perfezionata almeno 48 ore prima dell'evento.

La documentazione relativa, unitamente a tutto il fascicolo autorizzativo della manifestazione, dovrà essere presente in sede di gara, a disposizione delle autorità competenti, ivi inclusi l'Ufficiale di gara UISP, i Giudici UISP o un rappresentante del Settore di Attività Atletica Leggera UISP.

CATEGORIE AMMESSE

PROMOZIONALI

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> PRIMI PASSI "C" | <input type="checkbox"/> PRIMI PASSI "B" | <input type="checkbox"/> PRIMI PASSI "A" |
| <input type="checkbox"/> PULCINI | <input type="checkbox"/> ESORDIENTI | |

GIOVANILI

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RAGAZZI/E "A" | <input type="checkbox"/> RAGAZZI/E "B" | <input type="checkbox"/> CADETTI/E |
|--|--|------------------------------------|

ADULTI

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ALLIEVI/E | <input type="checkbox"/> JUNIORES | <input type="checkbox"/> SENIORES 20 |
| <input type="checkbox"/> SENIORES 25 | <input type="checkbox"/> SENIORES 30 | <input type="checkbox"/> SENIORES 35 |
| <input type="checkbox"/> SENIORES 40 | <input type="checkbox"/> SENIORES 45 | <input type="checkbox"/> VETERANI/E 50 |
| <input type="checkbox"/> VETERANI/E 55 | <input type="checkbox"/> VETERANI/E 60 | <input type="checkbox"/> VETERANI/E 65 |
| <input type="checkbox"/> VETERANI/E 70 | <input type="checkbox"/> VETERANI/E 75 | <input type="checkbox"/> VETERANI/E 80 |

INFO GENERALI

BRIEFING

- LUOGO** _____ **DATA** _____ **ORARIO** dalle _____ alle _____

(L'intervallo di tempo è da considerarsi comprensivo delle operazioni di call room/spunta)

RITROVO

- LUOGO** _____ **ORARIO** dalle _____ alle _____

(L'intervallo di tempo è da considerarsi comprensivo delle operazioni di call room/spunta)

PARTENZA

- LUOGO** _____ **ORARIO** dalle _____ alle _____

(DALLE da compilarsi in caso di partenze scaglionate - ALLE da compilarsi in caso di partenza unica)

ARRIVO

- LUOGO** _____ **TEMPO MASSIMO** _____

CARATTERISTICHE DEL PERCORSO

SEGNALETICA UTILIZZATA

TRATTI CON PARTICOLARI DIFFICOLTA'

KM _____	ACCORGIMENTI ORGANIZZATIVI _____
KM _____	ACCORGIMENTI ORGANIZZATIVI _____
KM _____	ACCORGIMENTI ORGANIZZATIVI _____
KM _____	ACCORGIMENTI ORGANIZZATIVI _____
KM _____	ACCORGIMENTI ORGANIZZATIVI _____
KM _____	ACCORGIMENTI ORGANIZZATIVI _____
KM _____	ACCORGIMENTI ORGANIZZATIVI _____
KM _____	ACCORGIMENTI ORGANIZZATIVI _____
KM _____	ACCORGIMENTI ORGANIZZATIVI _____
KM _____	ACCORGIMENTI ORGANIZZATIVI _____

RIFORNIMENTI

TIPOLOGIA DI RIFORNIMENTO

AUTOSUFFICIENZA TOTALE
 SEMI AUTOSUFFICIENZA
 ASSISTENZA IDRICO ALIMENTARE COMPLETA

KIT OBBLIGATORIO (se autosufficienza totale o semi autosufficienza)

_____	Qt. _____		_____	Qt. _____
_____	Qt. _____		_____	Qt. _____
_____	Qt. _____		_____	Qt. _____
_____	Qt. _____		_____	Qt. _____
_____	Qt. _____		_____	Qt. _____

PUNTI DI ASSISTENZA IDRICO ALIMENTARI COMPLETI

RIST. 1	KM _____	<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> SALI MINERALI	<input type="checkbox"/> THE'	<input type="checkbox"/> SOLIDI _____	<input type="checkbox"/> PER CELIACI
RIST. 2	KM _____	<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> SALI MINERALI	<input type="checkbox"/> THE'	<input type="checkbox"/> SOLIDI _____	<input type="checkbox"/> PER CELIACI
RIST. 3	KM _____	<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> SALI MINERALI	<input type="checkbox"/> THE'	<input type="checkbox"/> SOLIDI _____	<input type="checkbox"/> PER CELIACI
RIST. 4	KM _____	<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> SALI MINERALI	<input type="checkbox"/> THE'	<input type="checkbox"/> SOLIDI _____	<input type="checkbox"/> PER CELIACI
RIST. 5	KM _____	<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> SALI MINERALI	<input type="checkbox"/> THE'	<input type="checkbox"/> SOLIDI _____	<input type="checkbox"/> PER CELIACI
RIST. 6	KM _____	<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> SALI MINERALI	<input type="checkbox"/> THE'	<input type="checkbox"/> SOLIDI _____	<input type="checkbox"/> PER CELIACI
RIST. 7	KM _____	<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> SALI MINERALI	<input type="checkbox"/> THE'	<input type="checkbox"/> SOLIDI _____	<input type="checkbox"/> PER CELIACI
RIST. 8	KM _____	<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> SALI MINERALI	<input type="checkbox"/> THE'	<input type="checkbox"/> SOLIDI _____	<input type="checkbox"/> PER CELIACI
RIST. 9	KM _____	<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> SALI MINERALI	<input type="checkbox"/> THE'	<input type="checkbox"/> SOLIDI _____	<input type="checkbox"/> PER CELIACI
RIST. 10	KM _____	<input type="checkbox"/> ACQUA	<input type="checkbox"/> SALI MINERALI	<input type="checkbox"/> THE'	<input type="checkbox"/> SOLIDI _____	<input type="checkbox"/> PER CELIACI

CANCELLI

- | | | | | | |
|----------------------------------|----------|---------------------|----------------------------------|----------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> CANC. 1 | KM _____ | TEMPO DI GARA _____ | <input type="checkbox"/> CANC. 2 | KM _____ | TEMPO DI GARA _____ |
| <input type="checkbox"/> CANC. 3 | KM _____ | TEMPO DI GARA _____ | <input type="checkbox"/> CANC. 4 | KM _____ | TEMPO DI GARA _____ |
| <input type="checkbox"/> CANC. 5 | KM _____ | TEMPO DI GARA _____ | <input type="checkbox"/> CANC. 6 | KM _____ | TEMPO DI GARA _____ |

MATERIALI

OBBLIGATORI

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

CONSIGLIATI

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

TIPOLOGIA DI SOCCORSI PRESENTI

OBBLIGATORI

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> VOLONTARI DELL'ORGANIZZAZIONE | <input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONI DI PROTEZIONE CIVILE |
| <input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONI SANITARIE | <input type="checkbox"/> SOCCORSO ALPINO |
| <input type="checkbox"/> ELISOCCORSO | <input type="checkbox"/> COLLEGAMENTI RADIO |
| <input type="checkbox"/> DEFIBRILLATORE | <input type="checkbox"/> ALTRO _____ |
| <input type="checkbox"/> NUMERO MEZZI DI SOCCORSO SANITARIO _____ | <input type="checkbox"/> NUMERO MEDICI _____ |

DATA ____/____/____

Il responsabile Trail running del Comitato UISP

(A cura del Responsabile UISP - Inserire il Comitato di appartenenza)

(A cura del Responsabile UISP - Inserire il proprio nome e cognome)

 vista e analizzata tutta la documentazione ricevuta
 esprime parere favorevole allo svolgimento della
 manifestazione.

FIRMA _____

MINI TRAIL

-
- SI
-
- NO DISTANZA _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

-
- REGOLAMENTO DI GARA**
-
-
- PLANIMETRIA E ALTIMETRIA DI MASSIMA DEL PERCORSO**
-
-
- PIANO SANITARIO**
-
-
- PIANO DI SICUREZZA**