

Modulo richiesta certificazione "Casa del Nuoto"

LA SOCIETA'/IL COMITATO

PRESIDENTE

CODICE AFFILIAZIONE UISP

INDIRIZZO

CAP

CITTA

RECAPITI TEL

MAIL

N° TESSERATI UISP (AL MOMENTO DELLA RICHIESTA)

N° TESSERATI UISP (NELLA STAGIONE PRECEDENTE)

IN QUALITA' DI GESTORE

CONCESSIONARIO

ORE SETTIMANALI UTILIZZATE

NOME IMPIANTO

Publico Privato

PROPRIETA' IMPIANTO

GESTORE

INDIRIZZO

REGIONE

N° VASCHE coperte

	Lung.	Larg.	Prof.	n° corsie	Tribune	
					Si	No
MISURE VASCA PRINCIPALE	<input type="text"/>					
	Lung.	Larg.	Prof.	n° corsie	N° Posti	
ALTRE VASCHE	<input type="text"/>					
ALTRE VASCHE	<input type="text"/>					
ALTRE VASCHE	<input type="text"/>					

C
O
P
E
R
T
E

N° VASCHE Scoperte

SPAZIO ESTERNO

	Lung.	Larg.	Prof.	n° corsie	Tribune	
					Si	No
MISURE VASCA PRINCIPALE	<input type="text"/>					
	Lung.	Larg.	Prof.	n° corsie	N° Posti	
ALTRE VASCHE	<input type="text"/>					
ALTRE VASCHE	<input type="text"/>					
ALTRE VASCHE	<input type="text"/>					

S
C
O
P
E
R
T
E

ATTIVITÀ PER CUI SI RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE

<u>CORSI RAGAZZI</u>	<u>CORSI ADULTI</u>	<u>CORSI 3^ ETA'</u>	<u>PRIMIPASSI</u>	<u>DIVERS. ABILI</u>
Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali

<u>CORSI GESTANTI</u>	<u>CORSI AQUARIA</u>	<u>IDROBYKE</u>	<u>ALTRO FITNESS</u>	<u>RIABILITAZIONE</u>
Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali

<u>PALLANUOTO GIOVANI</u>	<u>PALLANUOTO ADULTI</u>	<u>SINCRONIZZATO</u>	<u>NUOTO PINNATO</u>	<u>SALVAMENTO</u>
Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali

<u>NUOTO LIBERO</u>	<u>AGONISTICA</u>	<u>PREAGONISTICA</u>	<u>ALTRO:</u>	<u>GIUDICI GARA</u>
Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali	N° ISCRITTI annuali	N° GIUDICI

RISERVATO AI GESTORI DI IMPIANTI

L'IMPIANTO è DOTATO DI UN PROPRIO REGOLAMENTO
 VENGONO REGOLARMENTE SVOLTE LE ANALISI MICROBIOLOGICHE DELL'ACQUA
 VIENE REGOLARMENTE GARANTITO IL SERVIZIO DI SALVATAGGIO

Si	No

PERSONALE IMPEGNATO

N° TOTALE ISTRUTTORI N° TECNICI UISP N° ASS.BAGNANTI

RESPONSABILE CORSI

NOMINATIVI TECNICI UISP

VISIBILITA' LOGO UISP (allegare immagini con indicato il luogo dove esposto)

ATTIVITÀ SOCIALE E SOLIDARISTICA

ADESIONE ALL'EVENTO NAZIONALE LEGA NUOTO "nuotiAmoUISP"

si	no

DATA DI SVOLGIMENTO

LUOGO