

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 praticadell'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 (polizza integrativa UISP) 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

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ PRIMI PASSI "C" | ☐ PRIMI PASSI "B" | ☐ PRIMI PASSI "A" |
| ☐ PULCINI | ☐ ESORDIENTI | |

GIOVANILI

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ RAGAZZI/E "A" | ☐ RAGAZZI/E "B" | ☐ CADETTI/E |
|---|---|---|

ADULTI

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ ALLIEVI/E | ☐ JUNIORES | ☐ SENIORES 20 |
| ☐ SENIORES 25 | ☐ SENIORES 30 | ☐ SENIORES 35 |
| ☐ SENIORES 40 | ☐ SENIORES 45 | ☐ VETERANI/E 50 |
| ☐ VETERANI/E 55 | ☐ VETERANI/E 60 | ☐ VETERANI/E 65 |
| ☐ VETERANI/E 70 | ☐ VETERANI/E 75 | ☐ 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 DIFFICOLTÀ

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 _____	☐ ACQUA	☐ SALI MINERALI	☐ THE'	☐ SOLIDI _____	☐ PER CELIACI
RIST. 2	KM _____	☐ ACQUA	☐ SALI MINERALI	☐ THE'	☐ SOLIDI _____	☐ PER CELIACI
RIST. 3	KM _____	☐ ACQUA	☐ SALI MINERALI	☐ THE'	☐ SOLIDI _____	☐ PER CELIACI
RIST. 4	KM _____	☐ ACQUA	☐ SALI MINERALI	☐ THE'	☐ SOLIDI _____	☐ PER CELIACI
RIST. 5	KM _____	☐ ACQUA	☐ SALI MINERALI	☐ THE'	☐ SOLIDI _____	☐ PER CELIACI
RIST. 6	KM _____	☐ ACQUA	☐ SALI MINERALI	☐ THE'	☐ SOLIDI _____	☐ PER CELIACI
RIST. 7	KM _____	☐ ACQUA	☐ SALI MINERALI	☐ THE'	☐ SOLIDI _____	☐ PER CELIACI
RIST. 8	KM _____	☐ ACQUA	☐ SALI MINERALI	☐ THE'	☐ SOLIDI _____	☐ PER CELIACI
RIST. 9	KM _____	☐ ACQUA	☐ SALI MINERALI	☐ THE'	☐ SOLIDI _____	☐ PER CELIACI
RIST. 10	KM _____	☐ ACQUA	☐ SALI MINERALI	☐ THE'	☐ SOLIDI _____	☐ PER CELIACI

CANCELLI

☐ CANC. 1	KM _____	TEMPO DI GARA _____	☐ CANC. 2	KM _____	TEMPO DI GARA _____
☐ CANC. 3	KM _____	TEMPO DI GARA _____	☐ CANC. 4	KM _____	TEMPO DI GARA _____
☐ CANC. 5	KM _____	TEMPO DI GARA _____	☐ CANC. 6	KM _____	TEMPO DI GARA _____

MATERIALI

OBBLIGATORI

☐ _____	☐ _____
☐ _____	☐ _____
☐ _____	☐ _____
☐ _____	☐ _____
☐ _____	☐ _____

CONSIGLIATI

☐ _____	☐ _____
☐ _____	☐ _____
☐ _____	☐ _____
☐ _____	☐ _____
☐ _____	☐ _____

TIPOLOGIA DI SOCCORSI PRESENTI

OBBLIGATORI

☐ VOLONTARI DELL'ORGANIZZAZIONE	☐ ASSOCIAZIONI DI PROTEZIONE CIVILE
☐ ASSOCIAZIONI SANITARIE	☐ SOCCORSO ALPINO
☐ ELISOCCORSO	☐ COLLEGAMENTI RADIO
☐ DEFIBRILLATORE	☐ ALTRO _____
☐ NUMERO MEZZI DI SOCCORSO SANITARIO _____	☐ 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