

All. B.

SEDE		DISTACCAMENTO		REFERENTE IMPIANTO	
		QUAL.	COGNOME NOME	TELEFONO	E-MAIL
TIPO di IMPIANTO		COPERTURA		ILLUMINAZIONE	DIMENSIONI (m x m)
TIPO di FONDO o PAVIMENTAZIONE					
TIPO CONDIZIONAMENTO		STATO D'USO GENERALE		CAUSA INAGIBILITA' (SE INAGIBILE)	
NOTE - CAUSE DI INAGIBILITA' (SE INAGIBILE)					
TIPO DI ACCESSO (rispetto all'attività della sede)		CAPACITA' SPOGLIATOI (indicare n. max unità)		CAPACITA' TRIBUNE (indicare n. max unità)	FORESTERIA DEDICATA (n. posti letto)
EVENTUALI FRUITORI ESTERNI		EVENTUALE OMOLOGAZIONE (spec. Fed. Sport. Naz. e data scadenza)			
SERVIZI PER DISABILI					
PARCHEGGI RISERVATI		SPOGLIATOI ACCESSIBILI		TRIBUNE ACCESSIBILI	FORESTERIA RISERVATA
ATTREZZATURE SPECIFICHE PER DISABILI (es.: imbarcazioni, seggiolini accesso in acqua, maniglioni, etc..)					
ATTREZZATURE PRESENTI					
TIPO ATTIVITA' SVOLTE – NUMERO DI ORE SETTIMANALI PER NUMERO MESI ANNO DI UTILIZZO (STIMA)					
ore x settimana		ore x settimana		ore x settimana	ore x settimana
x mesi		x mesi		x mesi	x mesi

EVENTUALI OSSERVAZIONI O NOTE:

ALLA PRESENTE SCHEDA SI ALLEGANO N. FOTO DELL'IMPIANTO