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	ore x settimana	ore x settimana
x --- mesi	x --- mesi	x --- mesi	x --- mesi	x --- mesi	x --- mesi

EVENTUALI OSSERVAZIONI O NOTE:

ALLA PRESENTE SCHEDA SI ALLEGANO N. --- **FOTO DELL'IMPIANTO**

Nota: Compilare una scheda per ogni impianto presente nella sede centrale o nei distaccamenti.