

RAPPORTO ARBITRALE MARATONA

RAM/2023

|  |  |
| --- | --- |
| G.A.P.: | DATA: |
|       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| LOCALITÀ: | CAMPO DI GARA: |
|       |       |

|  |
| --- |
| CLASSIFICAZIONE MANIFESTAZIONE |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| TIPOLOGIA DI MARATONA |
|  |  |  |
| CLASSICA | [ ]  | SHORT MARATHON | [ ]  |

Note:

|  |
| --- |
| GIURIA |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | QUALIFICA | NOMINATIVO | INCARICHI1° GIORNO | INCARICHI 2° GIORNO |
| 1 |  |       |       |       |
| 2 |  |       |       |       |
| 3 |  |       |       |       |
| 4 |  |       |       |       |
| 5 |  |       |       |       |
| 6 |  |       |       |       |
| 7 |  |       |       |       |
| 8 |  |       |       |       |
| 9 |  |       |       |       |
| 10 |  |       |       |       |

|  |
| --- |
| INCARICHI |

1 = C.G. Arrivo; 2 = Arrivo; 3 = Percorso; 4 = Starter; 5 = Penalty box; 6 = Trasbordo; 7 = Controllo\*; 8 = Virata;

\*specificare:  \*specificare: \*specificare:

|  |
| --- |
| INDICARE EVENTUALI INCARICHI AUSILIARI RICOPERTI DAL G.A.P. |

|  |
| --- |
| ASSENZE, DESIGNAZIONI SUL CAMPO, RITARDI, PARTENZE ANTICIPATE |

|  |  |
| --- | --- |
| SUPERVISORE | QUALIFICA |
|  |  |
|       |       |

|  |
| --- |
| RIUNIONE DELLA GIURIA |

Partecipanti:

Argomenti trattati:

|  |
| --- |
| DIRETTORE DI GARA (RIUNIONI, ARGOMENTI TRATTATI E PARTECIPANTI) |
| SIG./RA | QUALIFICA |
|  |  |
|       |       |
|       |       |

Argomenti trattati:

|  |
| --- |
| RIUNIONE CON I RAPPRESENTANTI DI SOCIETÀ |

Partecipanti:

Argomenti trattati:

|  |
| --- |
| ORGANIZZAZIONE GENERALE E SEGRETERIA GARE |

1. Gestione accredito concorrenti - Riunione con i rappresentanti *(rispetto orario e presenza rappresentanti);*
2. Rispetto formalità *(conferma iscrizioni, nomina rappresentanti, pianta percorso, coinvolgimento G.A.P.);*
3. Informazioni ai partecipanti (*stampa brochure, completezza, partenza, arrivo, sicurezza, controlli));*
4. Ordini di partenza *(regolarità orari, categorie, teste di serie, necessità interventi GAP per correzioni);*
5. Disponibilità collaboratori e competenza *(pre starter, controllo imbarcazioni);*
6. Elaborazione/esposizione risultati *(capacità utilizzo programma federale, errori ed interventi correzione);*
7. Assistenza agli UU.G. *(disponibilità di servizi igienici, cibo e bevande, ombrelli e parasole, sedie e tavolini)..*

Specificare eventuali mancanze e inadempienze organizzative facendo riferimento, eventualmente, ai succitati punti elenco.

|  |
| --- |
| ORGANIZZAZIONE DEL CAMPO GARA |

Campo di gara (caratteristiche e descrizione di quanto montato)

Lunghezza del circuito:

1. Campo di gara *(decoro e pulizia, accessibilità, visibilità, regolarità numeri, pontili, posizione fotofinish);*
2. Indicazioni e segnaletica (*pianta del percorso, punti di soccorso, partenza/arrivo, albo comunicazioni/risultati);*
3. Trasmissioni e comunicazioni (*collegamenti radio, computer per batterie, amplificazione, speakeraggio,* *ecc.);*
4. Strumenti controllo imbarcazioni e salvagente *(regolarità delle attrezzature e del controllo);*

Specificare eventuali mancanze e inadempienze organizzative facendo riferimento, eventualmente, ai succitati punti elenco.

|  |
| --- |
| ATTREZZATURE E MEZZI A DISPOSIZIONE DELLA GIURIA |

|  |
| --- |
| CONTROLLI IMBARCAZIONI, IDENTITA’ E DOTAZIONI DI SICUREZZA |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Misura |  |  | Peso |  |
|  |  |  |  |  |
| Identità |  |  | Ausili al galleggiamento |  |

OSSERVAZIONI:

|  |
| --- |
| SICUREZZA IN ACQUA E SICUREZZA SANITARIA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Resp. Sicurezza Sig./ra |       | N° degli addetti |       |

Mezzi di salvataggio numero e posizione, perizia dei piloti:

1. Puntualità (presenza costante sul campo di gara in tempi compatibili con i controlli GAP e alla ripresa delle prove);
2. Competenza e numerosità salvamento (osservazione diretta degli interventi, valutazione della copertura).

Specificare eventuali mancanze e inadempienze facendo riferimento, eventualmente, ai succitati punti elenco.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ambulanza associazione | Sezione | Targa/ghe | n° addetti |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Medico/i della manifestazione |  |  |
| Dott./ssa | Sezione Ordine dei Medici | n° tessera |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| COLLEGAMENTI TRA GLI UU.G. |

|  |
| --- |
| CRONOMETRAGGIO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| F.I.Cr – Sezione di | Sistema usato\* | Fotofinish |
|  |  |  |
|       |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| altro soggetto |       |

1. Puntualità (rispetto degli orari di gara, anche fra i concorrenti e le categorie);
2. Capacità e regolarità (errori nei tempi e nella rilevazione dei passaggi, utilizzo materiale elettronico, rapporti con G.A.P.).

Specificare eventuali mancanze e inadempienze facendo riferimento, eventualmente, ai succitati punti elenco.

|  |
| --- |
| NUMERO GARE – SOCIETÀ - ATLETI |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gare disputate n° | Società partecipanti n° | Atleti iscritti n°: | Atleti gara n°: |
|  |  |  |  |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| SQUALIFICHE – RECLAMI – RICHIESTA VERIFICHE – PENALITA’ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Squalifiche |  | (se si compilare riepilogo) | n° |       |
|  |  |  |  |  |
| Reclami |  | (se si compilare riepilogo) | n° |       |
|  |  |  |  |  |
| Rich. verifiche |  | (se si compilare riepilogo) | n° |       |
|  |  |  |  |  |
| Penalità |  | (se si compilare riepilogo) | n° |       |

|  |
| --- |
| COMMENTO SULL’OPERATO DEGLI AUSILIARI(in presenza di particolari motivi o evidenze o quando richiesto dalla D.A.C.) |

|  |
| --- |
| SEGNALAZIONI SITUAZIONI PARTICOLARI E LORO SOLUZIONE |

|  |
| --- |
| CONSIDERAZIONI FINALI |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data  |       | Firma |       |

Da inviarsi entro 10 (dieci) giorni a mezzo lettera posta elettronica sempre alla D.A.C. e, per le sole gare regionali, anche al F.A.R.