****

**RAPPORTO ARBITRALE CSpT**

RACSpT/2023

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA** | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |
| **DRAGON BOAT** |  | | **OCEAN RACING** |  | | **SUP** |  |

**Note:**

|  |
| --- |
| **GIURIA** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **QUALIFICA** | **NOMINATIVO** | **INCARICHI** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

|  |
| --- |
| **INCARICHI** |

**INC. – 1 = C.G. Arrivo; 2 – Arrivo, 3 = Percorso; 4 = Allineatore; 5 = Starter; 6\* = Controlli**

**\*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 |  |  | Ausilii 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°:** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **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.