



Al Dipartimento Concorso Completo

Fax n. 06 83668482

Email : a.desantis@fise.it

.....li

DELEGATO TECNICO
(nome e cognome in stampatello)

Rapporto – Relazione sul Concorso di Completo

Di

Categorie

Data di svolgimento

Effettuato sopralluogo il

1. GENERALE

	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
Responsabile della Manifestazione Nome:				
Segreteria (comunicazioni di gara ecc.) Nome Responsabile:				
Centro Calcoli: Nome Responsabile:				
Servizio medico Nome Responsabile:				
Servizio veterinario Nome Responsabile:				
Servizio mascalcia Nome Responsabile:				
Servizio ambulanze				
Parcheggio van				
Parcheggio auto				
Eventuale scuderizzazione				
Premiazione				
Il pagamento dei montepremi è stato predisposto nei termini prescritti dalla regolamentazione vigente?			Si	No

Note ed eventuali osservazioni:

2. PROVA DI DRESSAGE

				Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
Responsabile della prova di dressage Nome:							
Orari dressage	1) Impostazione generale						
	2) Rispetto delle tabelle orarie previste						
Campo di gara	1) Disposizione rettangoli						
	2) Fondo						
	ERBA		SABBIA				
Campo di prova	1) Dimensionem xm						
	2) Fondo						
	ERBA		SABBIA				
Speakeraggio							
Note ed eventuali osservazioni:							

3. PROVA DI SALTO OSTACOLI

				Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
Responsabile e Direttore di Campo Nome:							
Orari salto ostacoli	1) Impostazione generale						
	2) Rispetto delle tabelle orarie previste						

Campo di gara	1) Parco ostacoli						
	2) Dimensionem xm						
	3) Fondo						
	ERBA		SABBIA				
Campo di prova	1) Parco ostacoli						
	2) Dimensionem xm						
	2) Fondo						
	ERBA		SABBIA				
Speakeraggio							
Note ed eventuali osservazioni:							

4. PROVA DI CROSS COUNTRY

	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
Responsabile e Disegnatore del Percorso Nome:				
Tracciato				
Ostacoli				
Terreno				
Campo di Prova				
Servizio di collegamento radio				
Speakeraggio				
Note ed eventuali osservazioni:				

	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	

NOTA: Nel caso in cui un cavaliere sia stato portato presso un centro di Pronto Soccorso dall'ambulanza di servizio a seguito di una caduta o di qualsiasi altro incidente in gara, quando parteciperà ad un'altra competizione dovrà avere al seguito la certificazione medica che attesti la recuperata idoneità agonistica, per poterla esibire all'eventuale richiesta del Delegato Tecnico.

Del rispetto della norme di cui sopra è responsabile il cavaliere e l'inosservanza comporterà una carta di avvertimento.

7. ELENCARE ALTRI FATTI DI UNA CERTA IMPORTANZA AVVENUTI DURANTE IL CONCORSO:

Nome cavaliere/ altra persona	Avvertimento verbale registrato	Carta di avvertimento	Ammenda (min. 25,00 € - max. 200,00 €)	Squalifica
	Motivo:	Motivo:	Motivo:	Motivo:
			Importo in € _____	
	Motivo:	Motivo:	Motivo:	Motivo:
			Importo in € _____	
	Motivo:	Motivo:	Motivo:	Motivo:
			Importo in € _____	

	Motivo:	Motivo:	Motivo:	Motivo:
			Importo in € _____	
	Motivo:	Motivo:	Motivo:	Motivo:
			Importo in € _____	
	Motivo:	Motivo:	Motivo:	Motivo:
			Importo in € _____	

8. DISPOSIZIONI PER EVENTUALI CONCORSI FUTURI (DA COMPILARSI IN CASO DI GRAVI INCONVENIENTI).

9. SICUREZZA:

	Cat.:	Cat.:	Cat.:	Cat.:	Cat.:	Cat.:
Numero cadute di cavalieri:						
Numero cadute di cavalli:						
Numero di incidenti seri a cavalieri:						
Numero di incidenti seri a cavalli:						
Numero di incidenti fatali a cavalieri o cavalli:						

Note ed eventuali osservazioni:

IL DELEGATO TECNICO

(firma)