

Al Comitato Regionale F.I.S.E. Abruzzo  
Via Salara 55  
66020 San Giovanni Teatino (CH)

Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di una manifestazione sportiva equestre di

- Completo
- Cross country
- Dressage
- Endurance
- Salto ostacoli
- Monta da lavoro
- Monta western
- Turismo equestre (specificare) .....
- Altro (specificare) .....

Denominazione della manifestazione	Data di svolgimento
.....	.....
Luogo di svolgimento: città ..... via .....	
Impianti .....	

Comitato organizzatore		
Denominazione .....	Ente affiliato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ente aggregato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Via ..... n° ..... Città .....		
CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....		
Responsabile		
Nome .....	Cognome .....	
Via ..... n° ..... Città .....		
CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....		

...I... sottoscritt....., nato a .....,  
il ....., responsabile del Comitato organizzatore, come sopra specificato,  
chiede

l'autorizzazione ad effettuare la manifestazione sportiva sopra descritta e corrispondente al programma allegato, di cui di seguito si riportano i dati tecnici necessari.

Località ....., data .....

Firma



.....

Collegio giudicante			
Gara .....			
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza .....
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza .....
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza .....
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza .....
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza .....
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gara .....			
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza .....
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza .....
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza .....
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Segreteria			
Segretaria/o abilitata/o			
Nome .....	Comitato regionale di appartenenza .....		
Cognome .....	.....		
Altri addetti di segreteria			
Nome .....	Tesserato FISE	Nome .....	Tesserato FISE
Cognome .....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Cognome .....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
.....			
Direttore di campo / Responsabile di percorso <sup>1</sup>			
Nome .....	Comitato regionale di appartenenza .....		
Cognome .....	.....		
Commissione veterinaria <sup>2</sup>			
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza .....
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza .....
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza .....
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza .....
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Servizio cronometraggio			
Federazione .....			
Via ..... n° ..... Città .....			
CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....			

<sup>1</sup> Le figure del Direttore di campo e/o del Responsabile di percorso si intendono obbligatorie quando siano previste dagli specifici regolamenti nazionali di gara

<sup>2</sup> La Commissione veterinaria va istituita nei casi previsti dagli specifici regolamenti nazionali di gara

Medico di servizio	
Nome .....	Cognome .....
Via ..... n° .....	Città .....
CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....	
Servizio pronto soccorso	
Servizio ambulanza .....	
Via ..... n° .....	Città .....
CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....	
Veterinario di servizio	
Nome .....	Cognome .....
Via ..... n° .....	Città .....
CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....	
Maniscalco di servizio	
Nome .....	Cognome .....
Via ..... n° .....	Città .....
CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....	
Servizio di sicurezza	
Organizzazione .....	
Via ..... n° .....	Città .....
CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....	
Assicurazione <sup>3</sup>	
Compagnia .....	
Via ..... n° .....	Città .....
CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....	
Numero polizza .....	

<sup>3</sup> Per le assicurazioni valgono le norme previste dagli specifici regolamenti nazionali di gara

Premi (la scheda va fotocopiata per tutte le gare in programma ed allegata)			
Categoria .....		Categoria .....	
Classifica	Premio	Classifica	Premio
1°	.....	1°	.....
2°	.....	2°	.....
3°	.....	3°	.....
4°	.....	4°	.....
5°	.....	5°	.....

Allegati:

- Programma dettagliato della manifestazione
- Documentazione tecnica
- Altro .....

**Spazio riservato al Comitato regionale**

Verifica documenti ed allegati		
<input type="checkbox"/> La richiesta è completa	<input type="checkbox"/> La richiesta manca di .....	<input type="checkbox"/> La richiesta è incompleta

Presidente di giuria/Ispettore di gara	
Nome .....	Cognome .....
Via ..... n° .....	Città .....
CAP ..... Tel. ....	Fax ..... E-mail .....

Eventuali prescrizioni .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vista la richiesta e la documentazione presentata, si autorizza la manifestazione con le prescrizioni sopra riportate.

Pescara, .....

F.to il Referente dei giudici

F.to il Responsabile del settore

.....

