

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE UNA RIUNIONE PUGILISTICA
 da trasmettere al CR ABRUZZO-MOLISE FPI (abruzzo.molise@fpi.it) almeno 10 gg prima della data dell'evento

Il sottoscritto, Presidente pro-tempore e legale rappresentante della ASD/SSD regolarmente affiliata alla FPI per il corrente anno....., referente sig. tel.

CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare il giorno in localitàpresso (es. palazzetto, palestra, scuola, all'aperto, ecc.) in Via/Piazza una riunione di pugilato: Attività Ordinaria Fase Regionale Torneo Regionale Campionato Italiano PRO

comprendente incontri:

IBA incontri femminili:* SI NO * In assenza di specifica indicazione la riunione sarà considerata solo maschile

le operazioni di visita medica pre-gara e controllo del peso saranno effettuate alle ore
 le gare avranno inizio alle ore

PRO incontri femminili:* SI NO * In assenza di specifica indicazione la riunione sarà considerata solo maschile

le operazioni di visita medica pre-gara saranno effettuate il giorno alle ore
 le operazioni di controllo del peso saranno effettuate il giorno alle ore
 le gare avranno inizio alle ore

GYM BOXE

le operazioni di controllo del peso saranno effettuate alle ore
 le gare avranno inizio alle ore

SPARRING IO

Le operazioni di controllo del peso saranno effettuate alle ore
 Le gare avranno inizio alle ore

Il sottoscritto, inoltre, consapevole dei compiti dell'Organizzatore sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. che dal luogo della riunione è raggiungibile nel termine massimo di un'ora il Centro di Neurochirurgia effettivamente operante di (città e nome struttura); ove ciò non sia possibile, la ASD/SSD disporrà, **oltre all'Ambulanza**, un presidio mobile di rianimazione con personale medico (rianimatore) e paramedico a bordo;
2. che il luogo ospitante la riunione è dotato di tutti i permessi richiesti dalla normativa vigente, avendo i prescritti requisiti di agibilità ed essendo conforme alle norme disciplinanti l'impiantistica sportiva, di Pubblica Sicurezza, igienico-sanitarie e del Lavoro, ivi comprese quelle previste dal D.M. 18/03/1996 e successive integrazioni, dal TULPS, dalla Circolare Gabrielli e successive modificazioni, esonerando la FPI da qualsivoglia responsabilità derivante da eventuali danni o incidenti di qualsiasi genere che possano occorrere a persone o cose, anche a terzi, prima durante o dopo lo svolgimento degli incontri;
3. di garantire durante tutto il corso della manifestazione un adeguato servizio d'ordine e di aver presentato comunque richiesta alle autorità di Pubblica Sicurezza;
4. di provvedere alla richiesta del servizio Cronometristi, Annunciatore e Ambulanza;
5. che gli incontri in programma risultano agonisticamente equilibrati;
6. che il programma tecnico verrà depositato presso il CR nei termini stabiliti dai vigenti Regolamenti.

Data

IL PRESIDENTE DELL'ASD/SSD
 Timbro e Firma

.....

SPAZIO RISERVATO AL COMITATO REGIONALE

Premesso che tutte le riunioni di pugilato sono sottoposte alle norme di cui agli appositi regolamenti, alle disposizioni emanate dalla FPI ed alle direttive del CdR, la presente Autorizzazione si intende concessa con riserva di approvazione da parte del CdR delle strutture tecniche ed organizzative prima dell'inizio della manifestazione.

Commissario di Riunione designato:

IL PRESIDENTE REGIONALE

Medico del Pugilato designato:

.....