**RICHIESTA ASSEGNAZIONE MANIFESTAZIONI SELLA ANNO \_\_\_\_\_\_\_\_**

da inviare, entro il 31 dicembre dell’anno precedente, tramite PEC all’indirizzo aoo.saq@pec.politicheagricole.gov.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

L’assegnazione delle seguenti manifestazioni:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Disciplina | Nome manifestazione | Date preferite (da scegliere nel calendario MiPAAF) | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

COMUNICA I SEGUENTI DATI

COMITATO ORGANIZZATORE

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE |  |
| INDIRIZZO |  |
| C.A.P. |  |
| CITTA’ |  |
| PROVINCIA |  |
| REGIONE |  |
| TEL |  |
| MAIL |  |
| PEC |  |
| P.IVA O COD FISC |  |
| RESPONSABILE |  |

DICHIARA DI AVERE LA DISPONIBILITA’ DELLE SEGUENTI STRUTTURE

CAMPI GARA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nome/numero | outdoor/indoor | natura terreno | superficie | misure e forma geometrica | Illuminazione artificiale | tabellone per risultati |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

CAMPI PROVA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| numero | outdoor/indoor | natura terreno | superficie | misure e forma geometrica | Illuminazione artificiale | Distanza dal campo gara |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Altro (tondini, giostra, campi ecc) | |  | | | | |

ALLOGGIAMENTO CAVALLI

|  |  |
| --- | --- |
| **BOX FISSI** | N. |
| BEVERINI AUTOMATICI |  |
| ILLUMINAZIONE INTERNA |  |
| ILLUMINAZIONE ESTERNA |  |
| NATURA DEL FONDO |  |
| PROTEZIONE CORRIDOI TRA I BOX |  |
| **BOX PREFABBRICATI** | N. MAX |
| PROTEZIONE CORRIDOI TRA I BOX |  |
| **PUNTI ACQUA** | N. |

ALTRO

|  |  |
| --- | --- |
| SERVIZI IGIENICI | N. |
| DOCCE | N. |
| BAR |  |
| RISTORANTE |  |
| PARCHEGGI VAN | N. |
| PUNTI LUCE | N. |
| PARCHEGGI AUTO | N. |

PARCO OSTACOLI

|  |  |
| --- | --- |
| PILIERI DISPONIBILI | N. |
| BARRIERE DISPONIBILI | N. |
| RIEMPITIVI CANCELLETTI | N. |
| MURETTI | N. |
| SIEPI | N. |
| RIVIERA | N. |
| ALTRO |  |

PERCORSO CROSS

|  |  |
| --- | --- |
| LUNGHEZZA | MT |
| CARATTERISTICHE GENERALI |  |
| QUALITA’ DEL TERRENO |  |
| STRUTTURE |  |
| DISPONIBILITA’ AD ADEGUARE IL PERCORSO ALLE INDICAZIONI DEI TECNICI MIPAAF |  |

PERCORSI PER ENDURANCE

|  |  |
| --- | --- |
| LUNGHEZZA | KM |
| CARATTERISTICHE GENERALI |  |
| NATURA DEL TERRENO |  |
| ALTIMETRIA |  |

ALTRE STRUTTURE

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Nel caso di assegnazione di una o più manifestazioni

SI IMPEGNA

a mettere a disposizione il personale ed i servizi indicati

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONALE IN CAMPO E SCUDERIE | |
| Uomini in campo |  |
| Buttafuori |  |
| Scuderizzazione |  |
| Personale Aziendale |  |
| Parcheggiatori |  |
| Altro |  |
| ORGANIZZAZIONE TECNICA | |
| Stewards |  |
| Speakers |  |
| Segreteria tecnica |  |
| Personale aziendale |  |
| Assistenza giudici MiPAAF |  |
| Altro |  |
| SERVIZI | |
| Mascalcia |  |
| Veterinario e servizi veterinari |  |
| Ambulanza e servizi sanitari |  |
| Altro |  |

Il/la sottoscritto/a in qualità di rappresentante legale del Comitato Organizzatore dichiara di aver preso visione delle normative delle manifestazioni MiPAAF e di accettarle in ogni parte.

* Dichiara di assumersi tutte le responsabilità relative all’osservanza delle normative di settore e delle norme di sicurezza previste dalla legislazione vigente.
* Dichiara di essere in possesso di tutte le autorizzazioni necessarie per lo svolgimento di manifestazioni ippiche e sportive.
* Dichiara di essere in regola con gli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché alle condizioni di lavoro e di essere in regola con i versamenti contributivi previdenziali, assistenziali e assicurativi (INPS, INAIL);

Data Timbro e Firma del Legale rappresentante