

VERBALE SVOLGIMENTO MEETING FIVL

(Da compilarsi a cura del Meeting Director a fine prova ed inviare a fivl@fivl.it)

DATA MEETING _____ CITTA' _____ Prov. _____

Nome Decollo _____ REGIONALE _____

CLUB/ASSOCIAZIONE OSPITANTE _____

COORDINATORE ORGANIZZAZIONE _____ (FIVL n. _____)

MEETING DIRECTOR _____ (FIVL n. _____)

2° TASK DIRECTOR (N/P non presente) _____ (Categ. _____)

TUTOR FUN (N/P non presente) _____

Indicare **OGNI TASK** proposta alle diverse categorie presenti, se più categorie hanno svolto la stessa task inserire i dati una una sola volta. Nelle righe non utilizzate inserire "N/A" su [TIPO].

TASK	TIPO (RTG, Elapsed)	N° DI BOE (Escluso decollo)	DIST.(Km) Totale	DIST.(Km) Ottimizzata	APRE HH:mm	START HH:mm	CHIUDE HH:mm	DIRETTORE (Cognome)
A								
B								
C								
D								
E								

Indicare per **OGNI CATEGORIA** presente, la lettera della task svolta e i dati dei Piloti presenti. Nelle righe non utilizzate inserire "N/A" su [CATEGORIA].

CATEGORIA	PILOTI ISCRITTI	PILOTI ASSENTI	PILOTI PRESENTI	N° CONF. PARTEC.	PILOTI DNF	TASK (A,B,C..)	VALIDA Si/No	N° Report Back OK
FUN								
SPORT								
SERIAL								



Si conferma che tutti i Piloti che hanno preso parte al meeting sono regolarmente associati alla ASD FIVL per l'annualità in corso, tutti in possesso dei requisiti dettati dal DPR 133/2010 per la pratica del VDS e che questa organizzazione ha provveduto ad attivare la "Copertura Assicurativa Eventi" presso la FIVL con l'apposito modulo ed entro i termini richiesti. E' stato predisposto il Presidio Medico di Pronto Intervento Sanitario a mezzo:

<input type="checkbox"/>	Ambulanza – Ente →
<input type="checkbox"/>	Medico Rianimatore →
<input type="checkbox"/>	Altro – Specificare →

Nell'eventualità si siano verificati incidenti con danni (anche se lievi) a Piloti partecipanti, terzi presenti od a cose, riconducibili o comunque collegati allo svolgimento dell'evento, indicare solo i dati salienti. **In CASO di INCIDENTI compilare ed allegare SEMPRE il "Modulo Denuncia Incidenti".**

<input type="checkbox"/>	NESSUN INCIDENTE	<input type="checkbox"/>	INCIDENTE/I con Danni a Cose e/o Persone	N° TOTALE PERSONE COINVOLTE
			< Feriti SI/NO	Q.tà ed entità
			< Intervento SI/NO ELISOCORSO	Ente e Dettagli
		< Intervento SI/NO AUTORITA'	Ente, Località, Comando	

Se all'evento hanno collaborato altre persone/piloti con ruoli non precisati altrove, utilizzare la tabella qui a fianco per indicarli, altrimenti barrare e inserire N/A.

NOME	RUOLO

Nelle prove valide che genereranno Punti Pilota per le Classifiche di categoria, i punteggi sono o saranno calcolati tramite:
[] **FAI FS** con Parametri Regionali FIVL;

[] **Altro**, specificare _____ .

NOTE OD INFORMAZIONI ADDIZIONALI DEL MEET DIRECTOR (Barrare se non utilizzato)

Luogo _____ Data _____ In Fede _____
(Firma del Meeting Director)