

CENSIMENTO NAZIONALE IMPIANTI SPORTIVI

DATA RILEVAMENTO

A. SCHEDA IMPIANTO SPORTIVO

COMUNE

PROVINCIA

ANAGRAFICA

DENOMINAZIONE

INDIRIZZO

N. CIVICO

LOCALITÀ

CAP

CIRCOSCRIZIONE

LATITUDINE

LONGITUDINE

COD. MECCANOGRAFICO

TELEFONO

FAX

EMAIL

SITO WEB

INSERITO IN:
CONTESTO

SPORTIVO

SCOLASTICO

ORATORIO

PLAYGROUND

MILITARE/DI CORPO CIVILE STATO

TURISTICO-ALBERGHIERO

FUNZIONANTE

SI / NO / PARZIALMENTE

CAUSA NON FUNZIONAMENTO O FUNZIONAMENTO PARZIALE

(tab. 1)

INGRESSO ACCESSIBILE AI DISABILI MOTORI

SI/NO

SERVITO DA TRASPORTO PUBBLICO

SI/NO

PROPRIETÀ

TIPO PROPRIETÀ (tab. 6)

NOME PROPRIETARIO*

** completare sezione "Anagrafica Proprietario"*

IL PROPRIETARIO GESTISCE L'IMPIANTO

SI/NO

(in caso di risposta negativa completare domanda successiva)

IL GESTORE È UNICO PER TUTTI GLI SPAZI**

SI/NO

*** in caso di risposta positiva completare la sezione "Anagrafica gestore unico"; in caso di risposta negativa, completare la sezione "Gestione" in corrispondenza dei singoli spazi di attività*

FINANZIAMENTI

L'IMPIANTO HA RICEVUTO FINANZIAMENTI

(in caso di risposta positiva completare la sezione "Finanziamenti")

DATI TECNICI

SUPERFICIE COMPLESSIVA (MQ)

ANNO COSTRUZIONE

ANNO APERTURA

ANNO ULTIMA RISTRUTTURAZIONE

TIPOLOGIA DELL' IMPIANTO (tab. n. 2)

LAVORI IN ATTO

1. TIPO LAVORI IN ATTO (tab. 3)

IMPORTO €

SPAZI DI ATTIVITÀ INTERESSATI

ANNO

2. TIPO LAVORI IN ATTO (tab. 3)

IMPORTO €

SPAZI DI ATTIVITÀ INTERESSATI

ANNO

3. TIPO LAVORI IN ATTO (tab. 3)

IMPORTO €

SPAZI DI ATTIVITÀ INTERESSATI

ANNO

SUPPORTO

PARCHEGGI

N. POSTI AUTO

DI CUI PER DISABILI

MQ

LOCALI PRIMO SOCCORSO ATLETI

N. LOCALI

MQ

DEFIBRILLATORE

N. DEFIBRILLATORI

LOCALI ANTIDOPING

N. LOCALI

MQ

SALE MUSCOLAZIONE

N. SALE

MQ

MAGAZZINI

N. MAGAZZINI

MQ

SALE STAMPA

N. SALE

MQ

PRIMO SOCCORSO PER IL PUBBLICO

N. POSTAZIONI

MQ

AREE RISTORO

N. AREE RISTORO

MQ

ATTIVITÀ COMMERCIALI/NEGOZI

N. NEGOZI

MQ

UFFICI

N.UFFICI

MQ

AULE DIDATTICHE

N. AULE

MQ

AREE MEETING

N. AREE MEETING

MQ

ALLOGGI PER ATLETI

N. POSTI LETTO

AREE SPA/BAGNO TURCO

N. AREE SPA

MQ

ENERGIA

CENTRALI TERMICHE	<input type="text" value="SI/NO"/>	POTENZA CENTRALI TERMICHE (KW)	<input type="text"/>	TIPO COMBUSTIBILE USATO (tab. 4)	<input type="text"/>
IMPIANTI DI COGENERAZIONE	<input type="text" value="SI/NO"/>	POTENZA TERMICA COGENERAZIONE (KW)	<input type="text"/>	POTENZA ELETTRICA COGENERAZIONE (KW)	<input type="text"/>
UTILIZZO FONTI RINNOVABILI	<input type="text" value="SI/NO"/>				
1. TIPO FONTI RINNOVABILI (tab. 5)	<input type="text"/>		POTENZA TERMICA/ ELETTRICA (KW) / MQ (SOLARE TERMICO)	<input type="text"/>	
2. TIPO FONTI RINNOVABILI (tab. 5)	<input type="text"/>		POTENZA TERMICA/ ELETTRICA (KW) / MQ (SOLARE TERMICO)	<input type="text"/>	
3. TIPO FONTI RINNOVABILI (tab. 5)	<input type="text"/>		POTENZA TERMICA/ ELETTRICA (KW) / MQ (SOLARE TERMICO)	<input type="text"/>	

CERTIFICAZIONI

PARERE CONI	<input type="text" value="SI/NO"/>				
AGIBILITÀ PERMANENTE	<input type="text" value="SI/NO"/>	IDONEITÀ STATICA	<input type="text" value="SI/NO"/>	ASL	<input type="text" value="SI/NO"/>
PARERE C.C.V.L.P.S****	<input type="text" value="SI/NO"/>	PARERE C.P.V.L.P.S*****	<input type="text" value="SI/NO"/>	CPI***	<input type="text" value="SI/NO"/>

COSTI (€/anno)

MANUTENZIONE ORDINARIA	<input type="text"/>	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	<input type="text"/>
PERSONALE	<input type="text"/>	PULIZIE/VIGILANZA/ALTRO	<input type="text"/>
UTENZE ENERGIA ELETTRICA	<input type="text"/>	UTENZE ACQUA	<input type="text"/>
UTENZE COMBUSTIBILI	<input type="text"/>		

*** Certificato di Prevenzione Incendi

**** Commissione Comunale di Vigilanza Locali di Pubblico Spettacolo

***** Commissione Provinciale di Vigilanza Locali di Pubblico Spettacolo

ANAGRAFICA PROPRIETARIO *

NOME PROPRIETARIO

INDIRIZZO

N. CIVICO

CAP COMUNE

PROVINCIA

TELEFONO

FAX

EMAIL

SITO WEB

ANAGRAFICA GESTORE UNICO ** *(da completare nel caso di un unico gestore per tutti gli spazi di attività)*

TIPO GESTIONE (tab. 7)

TIPO CONCESSIONE

INIZIO CONCESSIONE

SCADENZA CONCESSIONE

CANONE MENSILE

NOME GESTORE

INDIRIZZO

N. CIVICO

CAP COMUNE

PROVINCIA

TELEFONO

FAX

EMAIL

SITO WEB

FINANZIAMENTI

1. TIPO FINANZIAMENTO (tab. 13)	<input type="text"/>	OGGETTO DEL FINANZIAMENTO (tab. 14)	<input type="text"/>
IMPORTO €	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text"/>
		SPAZI DI ATTIVITÀ INTERESSATI	<input type="text"/>
2. TIPO FINANZIAMENTO (tab. 13)	<input type="text"/>	OGGETTO DEL FINANZIAMENTO (tab. 14)	<input type="text"/>
IMPORTO €	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text"/>
		SPAZI DI ATTIVITÀ INTERESSATI	<input type="text"/>
3. TIPO FINANZIAMENTO (tab. 13)	<input type="text"/>	OGGETTO DEL FINANZIAMENTO (tab. 14)	<input type="text"/>
IMPORTO €	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text"/>
		SPAZI DI ATTIVITÀ INTERESSATI	<input type="text"/>
4. TIPO FINANZIAMENTO (tab. 13)	<input type="text"/>	OGGETTO DEL FINANZIAMENTO (tab. 14)	<input type="text"/>
IMPORTO €	<input type="text"/>	ANNO	<input type="text"/>
		SPAZI DI ATTIVITÀ INTERESSATI	<input type="text"/>