



C.O.N.I

Referto del Delegato Tecnico FISI

Denominazione Gara			Data	Gara Nr.
Località		Programma originale	SI	NO (specificare perché)
Società Organizzatrice (indirizzo completo)			Cod.	Telefono e-mail
Ente Gestore Pista			Telefono e-mail	
D.T.FISI (nome, cognome, indirizzo)			Telefono e-mail	
Giorno e ora di arrivo	Km Auto	Altro mezzo	Trasportato	Rimborso Euro

Specialità e Categoria Gara

P.C.	A.C.	INDIVIDUALE	SPRINT	INSEGUIMENTO	MASSA	STAFFETTA
M	km	km	km	km	Km	km
F	km	km	km	km	km	km

CM	CMJ	WC	CE	CC	INTERN.				
CIA	Cpl	CI-J	CI-G	CI-Asp	CI-All	CI-Rag	CR	RQ	PI

SEN	JUN	GIO	ASP	ALL	RAG	CUC	BABY		
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	--	--

Giuria Gare Nazionali

Giuria Gare Nazionali				Giuria Gare Internazionali			
D.T.FISI				T.D.IBU			
Giudice di Poligono				Direttore di Gara			
Direttore di Gara				Membro			
Membro				Membro			
Membro				Membro			

Pista

Nome della Pista					
Direttore di Pista			Capo dei Controlli		
Controlli di pista nr.	sufficienti	SI	NO	Capacità buona	SI NO
Dati e profilo pista secondo regolamento	SI	NO	La pista era ben contrassegnata	SI	NO
Zona partenza regolamentare	SI	NO	Zona arrivo regolamentare	SI	NO
Pista ben preparata per allenamenti	SI	NO	Pista per prova sci	SI	NO
Condizioni di innevamento buone	SI	NO	Cabine sciolinatura	SI	NO

Poligono

Direttore di Poligono					
Sistema bersagli	meccanico		elettronico		Nr.linee di tiro
Controlli di linea nr.	Capacità		ottima	buona	sufficiente
Controlli anello di penalità nr.	Capacità		ottima	buona	sufficiente
Preparazione poligono per gli allenamenti			ottima	buona	sufficiente
Preparazione poligono per la gara			ottima	buona	sufficiente
Requisiti di sicurezza			ottimi	buoni	sufficienti

Sicurezza

La pista era sufficientemente transennata?	SI	NO	
Servizio d'ordine sufficiente?	SI	NO	
Incidenti durante la gara/allenamenti?	SI	NO	(se si: allegare referto supplementare)
Servizio di pronto soccorso sufficiente?	SI	NO	
Controlli antidoping?	SI	NO	

