



Alla **FEDERAZIONE PUGILISTICA ITALIANA**
Settore Tecnico Nazionale Dilettanti
Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma

Oggetto: RICHIESTA AFFIDAMENTO ORGANIZZAZIONE MANIFESTAZIONE SPORTIVA CALENDARIO NAZIONALE

Io sottoscritto, Sig , in qualità di Presidente e Legale Rappresentante della Associazione Sportiva, con sede legale in , Via/Piazza , n°... cap. tel. affiliata alla F.P.I. dall'anno numero cod. affiliazione - cod. fiscale/partita IVA , presento richiesta a codesta Federazione, a nome e per conto del sodalizio sportivo rappresentato, di affidamento dell'organizzazione della Manifestazione Sportiva che si svolgerà nel periodo dal al

A tal fine dichiara di essere a conoscenza della vigente normativa federale relativa all'organizzazione delle manifestazioni sportive. Precisa inoltre che, quale Associazione Sportiva Organizzatrice, adempirà alle sotto elencate incombenze:

A) TIPOLOGIA IMPIANTO SPORTIVO (BARRARE LA CASELLA DI RIFERIMENTO) :

PALESTRA PALAZZETTO SCUOLA PIAZZA TENSOSTRUTTURA

DESCRIZIONE IMPIANTO: _____

INDIRIZZO : _____

La scrivente dichiara che il Centro Neurochirurgico più vicino, rispetto all'impianto sportivo, dista Km..... - Ospedale:..... di , ed è raggiungibile in 60 minuti.

Caratteristiche Campo Gare:

- Almeno tre spogliatoi con servizi igienici e docce
- Sala Visita Medica
- Sala Antidoping
- Sala per Segreteria organizzativa, provvista di linea telefonica, fotocopiatrice,
- Locale idoneo per sedute di allenamento e riscaldamento prepara atleti
- Impianto audio ed elettrico a norma

SI	NO

La richiesta dovrà essere compilata in ogni Sua parte. Le richieste incomplete non saranno prese in considerazione.



Impegni allestimento Campo Gare con oneri a carico ASD:

- Trasporto, montaggio, smontaggio Ring a norma, come da vigente Regolamento, dotato di n° 3 scalette
- Presenza per l'intera durata della manifestazione sportiva di n. 2 autoambulanze con personale sanitario (infermiere e/o medico).
- Adeguato servizio d'ordine numero addetti al servizio stabilito d'intesa con la FPI .;
- Presenza, per l'intera durata della manifestazione sportiva di un annunciatore tesserato F.P.I.;
- Presenza dei Cronometristi della F.I.Cr.;
- tutte le autorizzazioni di legge necessarie per lo svolgimento della manifestazione sportiva nel sito prescelto compresa la richiesta di presenza delle Forze dell'Ordine;
- Fornitura materiale allestimento campo gare: tavoli, sedie, transenne copertura parterre nei quantitativi indicati dalla FPI .
- Presenza personale quale "Staff Organizzativo" per disbrigo attività campo gare secondo indicazioni FPI .
- Allestimento Campo Gare all'Aperto: predisposizione tensostruttura quale copertura zona perimetro compreso postazione Arbitri / Giudici e Commissioni. Obbligo allestimento contemporaneo secondo Campo Gare presso struttura al coperto;
- Addobbi Parterre piante, fiori, bandiere (Italiana, Europea, CONI), podio e/o postazione per premiazioni
- Allestimento impianto luci con previsione di struttura "AMERICANA", Piattaforma per riprese Tv Cameraman angolo neutro, parcheggio riservato per mezzi del SERVICE di Produzione, postazione per Grafica, il tutto obbligatorio per affidamento organizzativo dei seguenti eventi:
- Fasi Finali Campionati Italiani di **tutte le qualifiche maschili e femminili**; Torneo Nazionale Guanto d'Oro d'Italia Maschile e femminile ;
- Connessione a Banda Larga (Linea ADSL o Fibra Ottica) per trasmissione evento in diretta streaming sui canali ufficiali FPI .
- Servizio fornitura acqua agli angoli per tutta la durata della manifestazione nei quantitativi previsti dalla FPI

B) COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DELL'EVENTO AVVERRÀ CON:

• Manifesti	SI	NO
• Volantini	SI	NO
• Locandine	SI	NO
• Striscioni Stradali	SI	NO
• Accordi di Media partnership (carta stampata , TV e Radio)	SI	NO
• Sito internet dedicato	SI	NO
• Servizio Fotografico dedicato	SI	NO
• Conferenza Stampa (se si specificare sede e data)	SI	NO
• Ufficio Stampa dedicato	SI	NO

La richiesta dovrà essere compilata in ogni Sua parte. Le richieste incomplete non saranno prese in considerazione.



Indicare se sono previsti:

- Accordi con Stampa, TV, Radio
Se "SI" indicare se a diffusione locale o nazionale

SI	NO
----	----
- Coinvolgimento di Enti locali (Comune, Provincia, Regione, Istituzioni Scolastiche)
Se "SI" indicare i termini essenziali dell'intesa raggiunta

SI	NO
----	----
- Coinvolgimento di Enti locali del Turismo e Pro Loco
Se "SI" indicare i termini essenziali dell'intesa raggiunta

SI	NO
----	----
- Coinvolgimento del locale Comitato Regionale CONI
Se "SI" indicare i termini essenziali dell'intesa raggiunta

SI	NO
----	----
- Altre iniziative di presentazione dell'Evento
Se "SI" indicare i termini essenziali dell'intesa raggiunta

SI	NO
----	----

Note dell'Ufficio Comunicazione e Marketing FPI

La progettazione e realizzazione di tutto il materiale promozionale e degli strumenti di comunicazione nonché l'utilizzo del logo federale dovranno essere preventivamente concordati con l'Ufficio Comunicazione e Marketing FPI.

Qualsiasi accordo di collaborazione in sponsorship, partnership e media partnership dovrà essere preventivamente comunicato all'Ufficio Comunicazione e Marketing per un'eventuale verifica e valutazione delle categorie merceologiche selezionate e delle aziende coinvolte.

Per quanto riguarda le modalità di riproduzione e sfruttamento dell'Evento preventivamente dovrà essere inoltrata all'Ufficio Comunicazione e Marketing FPI la richiesta di autorizzazione ad una eventuale produzione in diretta o differita da parte di emittente televisiva nazionale e/o locale, fatto salvo il diritto di cronaca previsto dalla vigente normativa che disciplina l'utilizzo e sfruttamento delle riprese quale notizie ed informazioni giornalistiche.

Prevedere l'organizzazione della Conferenza Stampa necessaria per i seguenti eventi: Fasi Finali per tutte le Qualifiche dei Campionati Italiani maschili e femminili; Torneo Nazionale Guanto d'Oro d'Italia maschile e femminile .

C) MANIFESTAZIONI COLLATERALI:

- La società richiedente organizzerà manifestazioni collaterali all'evento sportivo:

SI	NO
----	----

Se "SI" indicare quali:

D) LOGISTICA:

- Le operazioni di visita medica e peso si svolgeranno in due sale, separate o comunicanti e/o unica ampia sala, appositamente predisposte presso:
- Le operazioni di sorteggio si svolgeranno presso
in una sala appositamente predisposta con schermo, un videoproiettore per PC e impianto audio con microfono, in grado di ospitare a sedere i Tecnici Sportivi partecipanti.
- Le operazioni di Antidoping si svolgeranno presso :.....

La richiesta dovrà essere compilata in ogni Sua parte. Le richieste incomplete non saranno prese in considerazione.



Alberghi convenzionati:

1	HOTEL:..... Categoria.....indirizzo: Disponibilità camere : singole: n..... – pensione completa €. - ½ pensione €. - pernot. e 1 ^a colaz. €..... doppie: n..... – pensione completa €. - ½ pensione €. - pernot. e 1 ^a colaz. €..... triple : n..... – pensione completa €. - ½ pensione €. - pernot. e 1 ^a colaz. €..... Quadr.: n..... – pensione completa €. - ½ pensione €. - pernot. e 1 ^a colaz. €..... Distanze : dalla stazione FS km: dall'aeroporto km: dall'impianto sportivo km:								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">Sala Visita Medica</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Sala Peso Ufficiale e Prova</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Sala Sorteggi</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Sala Segreteria</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</td> <td style="text-align: center;">Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</td> <td style="text-align: center;">Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</td> <td style="text-align: center;">Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	Sala Visita Medica	Sala Peso Ufficiale e Prova	Sala Sorteggi	Sala Segreteria	Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Sala Visita Medica	Sala Peso Ufficiale e Prova	Sala Sorteggi	Sala Segreteria						
Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
	Qualora l'albergo non permetta il trattamento di pensione, indicare i ristoranti più vicini ed i prezzi praticati: 1: distanza dall'hotel..... Prezzo..... 2: distanza dall'hotel Prezzo..... 3: istanza dall'hotel Prezzo								

2	HOTEL:..... Categoria.....indirizzo: Disponibilità camere : singole: n..... – pensione completa €. - ½ pensione €. - pernot. e 1 ^a colaz. €..... doppie: n..... – pensione completa €. - ½ pensione €. - pernot. e 1 ^a colaz. €..... triple : n..... – pensione completa €. - ½ pensione €. - pernot. e 1 ^a colaz. €..... Quadr.: n..... – pensione completa €. - ½ pensione €. - pernot. e 1 ^a colaz. €..... Distanze : dalla stazione FS km: dall'aeroporto km: dall'impianto sportivo km:								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">Sala Visita Medica</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Sala Peso Ufficiale e Prova</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Sala Sorteggi</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Sala Segreteria</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</td> <td style="text-align: center;">Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</td> <td style="text-align: center;">Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</td> <td style="text-align: center;">Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	Sala Visita Medica	Sala Peso Ufficiale e Prova	Sala Sorteggi	Sala Segreteria	Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Sala Visita Medica	Sala Peso Ufficiale e Prova	Sala Sorteggi	Sala Segreteria						
Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
	Qualora l'albergo non permetta il trattamento di pensione, indicare i ristoranti più vicini ed i prezzi praticati: 1: distanza dall'hotel..... Prezzo..... 2: distanza dall'hotel Prezzo..... 3: istanza dall'hotel Prezzo								

La richiesta dovrà essere compilata in ogni Sua parte. Le richieste incomplete non saranno prese in considerazione.



HOTEL:..... Categoria.....indirizzo:

Disponibilità camere :

3 singole: n..... – pensione completa €. - ½ pensione €. - pernot. e 1^a colaz. €.....

doppie: n..... – pensione completa €. - ½ pensione €. - pernot. e 1^a colaz. €.....

triple : n..... – pensione completa €. - ½ pensione €. - pernot. e 1^a colaz. €.....

Quadr.: n..... – pensione completa €. - ½ pensione €. - pernot. e 1^a colaz. €.....

Distanze : dalla stazione FS km: dall'aeroporto km: dall'impianto sportivo km:

Sala Visita Medica	Sala Peso Ufficiale e Prova	Sala Sorteggi	Sala Segreteria
Idonea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

Qualora l'albergo non permetta il trattamento di pensione, indicare i ristoranti più vicini ed i prezzi praticati:

1: distanza dall'hotel..... Prezzo.....

2: distanza dall'hotel Prezzo.....

3: distanza dall'hotel Prezzo

In ogni struttura alberghiera utilizzata da atleti/e, dovrà essere installata, in un locale apposito, la bilancia elettronica per il controllo del peso di prova;

Servizio trasporti

- L'organizzazione prevede un mezzo per gli spostamenti dei partecipanti

SI NO

Se "SI" specificare le tratte previste, il tipo di mezzo ed il numero di posti disponibili

.....

E) IMPEGNI ECONOMICI:

L'Associazione Sportiva richiedente, di cui il sottoscritto ne è legale rappresentante, oltre a quelli inerenti

- Ospitalità ai partecipanti:

Se "SI" specificare il numero e la qualifica dei partecipanti di cui si fa carico il richiedente:

.....

SI NO

- Erogazione dei premi agli Atleti / e finalisti ed ai loro Tecnici Sportivi:

Se "SI" specificare l'ammontare dei premi offerti:

Atleti/e 1° classificato: Tecnico degli Atleti/e 1° classificato

l'organizzazione, ivi compresi quelli relativi ai punti A-B-C e D, si assume i seguenti oneri finanziari:

Atleti/e 2° classificato: Tecnico degli Atleti/e 2° classificato

- Erogazione delle spese di soggiorno e viaggio degli Arbitri / Giudici

SI NO

La richiesta dovrà essere compilata in ogni Sua parte. Le richieste incomplete non saranno prese in considerazione.



- Erogazione Contributo diretto alla F.P.I.

SI	NO
----	----

Se "SI" specificare l'ammontare: €. (Euro))

Quale referente di questa Associazione Sportiva viene indicato il Sig.

Numero di tel., fax, e-mail.....
che farà parte della Commissione organizzativa prevista.

In fede.

Il Presidente e legale rappresentante della
Associazione Sportiva
(firma e timbro)

Il Presidente del Comitato Regionale

(firma e timbro)
