

VERBALE SVOLGIMENTO MEETING FIVL

(Da compilarsi a cura del Meet Director a fine prova - invio in FIVL a cura del Coordinatore)

DATA MEETING _____ CITTA' _____ Prov. _____

Nome Decollo _____ REGIONALE _____

CLUB OSPITANTE _____

MEETING DIRECTOR _____ (FIVL n. _____)

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

TUTOR FUN (N/P se non presente): _____

COORDINATORE REGIONALE _____ (FIVL n. _____)

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) Ottimizzata	APRE hh:mm	START hh:mm	CHIUDE hh:mm	CATEGORIA
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 PRESENTI	N° CONF. PARTEC.	PILOTI DNF	TASK (A,B,C..)	VALIDA Si/No	N° Report Back OK
FUN						
SPORT						
SERIAL						
Delta FUN						
Delta SPORT						

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 RCT"

presso la FIVL con l'apposito modulo ed entro i termini richiesti. È stato predisposto il Presidio Medico di Pronto Intervento Sanitario a mezzo:

	Ambulanza – Ente →
	Medico Rianimatore →
	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" (richiederlo in FIVL).**

<input type="checkbox"/> NESSUN INCIDENTE	SI/NO	INCIDENTE/I con Danni a Cose e/o Persone	N° TOTALE PERSONE COINVOLTE	
	SI/NO	Feriti	Q.tà ed entità	
	SI/NO	Intervenuto ELISOCCORSO	Ente e Dettagli	
	SI/NO	Intervenute 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)