



# FEDERAZIONE ITALIANA SPORT INVERNALI

COMMISSIONE NAZIONALE OMOLOGAZIONE PISTE

## ANALISI TRAMPOLINO SALTO SPECIALE PER OMOLOGAZIONE

NAZIONALE

INTERNAZIONALE

ENTE RICHIEDENTE: \_\_\_\_\_

COMITATO FISI REGIONALE: \_\_\_\_\_

PER COMUNICAZIONI RIVOLGERSI A: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_, FAX \_\_\_\_\_, CELL. \_\_\_\_\_

LOCALITA' \_\_\_\_\_ NOME DEL TRAMPOLINO \_\_\_\_\_

ORIENTAMENTO DEL TRAMPOLINO: \_\_\_\_\_

ENTE PROPRIETARIO DEL TERRENO: \_\_\_\_\_

QUALE POSSIBILITA' DI RICOVERO IN LOCALE CHIUSO NELLE VICINANZE DEL TRAMPOLINO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DESCRIZIONE DELLA CABINA GIUDICI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ESISTE TRIBUNA PER IL PUBBLICO: \_\_\_\_\_

INNEVAMENTO MEDIO STAGIONALE: \_\_\_\_\_

MESI UTILI D'INNEVAMENTO AGLI EFFETTI AGONISTICI: \_\_\_\_\_

CONDIZIONI DI VISIBILITA': \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INFLUENZA DEL VENTO: \_\_\_\_\_

ACCESSO ALLA PARTENZA DEL TRAMPOLINO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ACCESSO ALLA ZONA DEL TRAMPOLINO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LOCALITA' E DISTANZA DEL PIU' VICINO OSPEDALE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RIVESTIMENTO IN PLASTICA  SI  NO

ANNO DI COPERTURA \_\_\_\_\_

MATERIALE RIVESTIMENTO PISTA DI ATTERRAGGIO \_\_\_\_\_

DIMENSIONI PANNELLI \_\_\_\_\_

SISTEMA DI FISSAGGIO \_\_\_\_\_

SOVRAPPOSIZIONE DEI PANNELLI \_\_\_\_\_

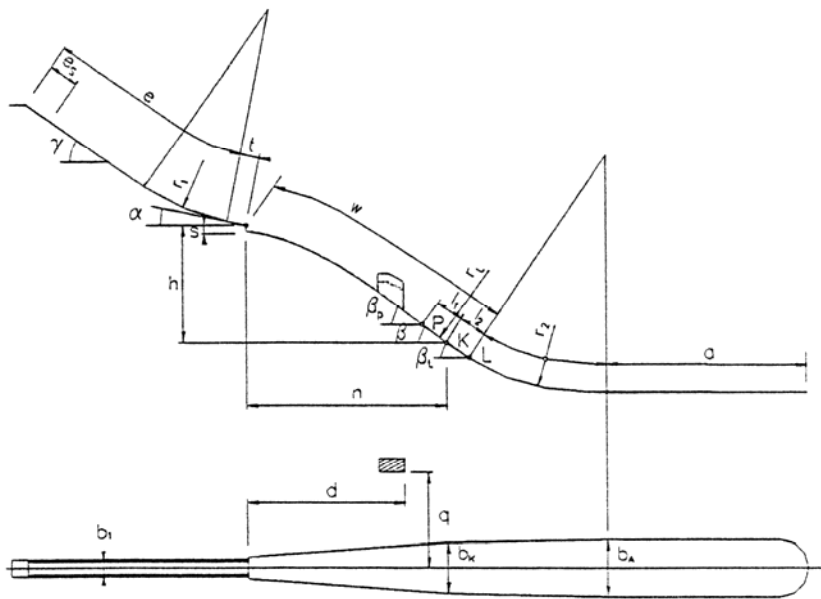
STRUTTURA SOTTOFONDO \_\_\_\_\_

MATERIALE PISTA DI LANCIO \_\_\_\_\_

DISTANZA TRA GLI ASSI DEI BINARI \_\_\_\_\_ LARGHEZZA BINARI \_\_\_\_\_

ALTEZZA DAL BORDO DEL BINARIO ALLA SUPERFICIE SUPERIORE DI SCORRIMENTO \_\_\_\_\_

Hs = \_\_\_ m                      w = \_\_\_ m                      H/n = \_\_\_                      V<sub>o</sub> = \_\_\_ m/s



e	=	___ m	l <sub>1</sub>	=	___ m	P	=	___ m
e <sub>s</sub>	=	___ m	l <sub>2</sub>	=	___ m	K	=	___ m
t	=	___ m	a	=	___ m	L	=	___ m
γ	=	___ °	β <sub>p</sub>	=	___ °	b <sub>1</sub>	=	___ m
α	=	___ °	β	=	___ °	b <sub>2</sub>	=	___ m
r <sub>1</sub>	=	___ m	β <sub>L</sub>	=	___ °	b <sub>k</sub>	=	___ m
h	=	___ m	r <sub>L</sub>	=	___ m	b <sub>A</sub>	=	___ m
n	=	___ m	r <sub>2</sub>	=	___ m	d	=	___ m
s	=	___ m	z <sub>u</sub>	=	___ m	q	=	___ m
L <sub>a</sub>	=	___ m	B	=	___ m			

L'ENTE GESTORE

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL COMITATO REGIONALE PER IL CONTROLLO EX ART. 70.2.4 DEL  
REGOLAMENTO:**

COMITATO COMPETENTE: \_\_\_\_\_

NOME RESPONSABILE OMOLOGAZIONI: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_, FAX \_\_\_\_\_, CELL. \_\_\_\_\_

DATA RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI OMOLOGAZIONE: \_\_\_\_\_

DOCUMENTAZIONE TECNICA COMPLETA:  SI  NO

DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA COMPLETA:  SI  NO

DATA ED ESTREMI AVVENUTO VERSAMENTO EX ART. 70.4.2 \_\_\_\_\_

DATA DI TRASMISSIONE ALLA C.O.P. \_\_\_\_\_

DATA DI RESTITUZIONE AL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

MOTIVAZIONI CHE HANNO PORTATO ALLA RESTITUZIONE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DI COMITATO

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'OMOLOGATORE INCARICATO DELL'ISPEZIONE:**

NOME ISPETTORE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_, FAX \_\_\_\_\_, CELL. \_\_\_\_\_

DATA RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI OMOLOGAZIONE: \_\_\_\_\_

DATA ISPEZIONE: \_\_\_\_\_

NOME DEL RAPPRESENTANTE DELL'ENTE GESTORE PRESENTE ALL'ISPEZIONE: \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_ INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_, FAX \_\_\_\_\_, CELL. \_\_\_\_\_

I DATI DICHIARATI DALL'ENTE GESTORE SONO CORRETTI:  SI  NO

(EVENTUALI CORREZIONI VANNO RIPORTATE SULL'ANALISI TRAMPOLINO BARRANDO IL VALORE  
NON CORRETTO E SCRIVENDO A FIANCO IL VALORE CORRETTO RILEVATO)

ALLEGATA RELAZIONE INTEGRATIVA:  SI  NO FOTO N° \_\_\_\_\_

I DISPOSITIVI DI SICUREZZA (PROTEZIONI LATERALI) RISULTANO A NORMA  SI  NO

PRESCRIZIONI CHE VINCOLA IL RILASCIO DELL'OMOLOGAZIONE:  SI  NO

PRESCRIZIONI E/O NOTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L'OMOLOGATORE

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_