

RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE **CAMPIONATO A SQUADRE SERIE A 2023**

Inviare il presente modulo a organizzativopadel@fitp.it;
le richieste dovranno essere inviate entro e non oltre il 28 marzo 2023.

Il Circolo _____ con codice di affiliazione _____
Città: _____ Provincia: _____ email _____
Cellulare: _____ sito internet: www._____

fa richiesta di poter ospitare le fasi finali e il tabellone play-out del Campionato a squadre di serie A in sede unica che si svolgerà dal 21 al 23 aprile 2023.

n° campi totali outdoor: _____ con gioco all'esterno _____ di cui _____ illuminati
n° campi totali indoor: _____ con gioco all'esterno _____ di cui _____ illuminati

I suddetti campi sono "panoramici"? Si No

Presenza di un campo "centrale" con tribune Si (indicare n° posti _____) No

Bar SI NO Ristorante SI NO Tribune SI NO

Requisiti minimi per l'assegnazione delle fasi finali e il tabellone play-out del Campionato a squadre di serie A 2023:

- Minimo di 4 campi di gioco per tutte le giornate con dovuta illuminazione notturna;
- Garantire lo spazio per l'esposizione di n° due vetture dello sponsor FITP;
- Garantire l'esclusiva merceologica nella sede per le categorie automotive, materiale tecnico e abbigliamento, birra, gelati e illuminazione;
- Assenza di altri banner nei campi di gioco;
- Essere in regola con i pagamenti alla FITP;
- Fornire minimo almeno due spogliatoi dotati di acqua calda;
- Fornire un locale con un tavolo, sedie, lavabo, toilette attigue e sala di attesa, dove poter eventualmente effettuare i prelievi per il controllo anti-doping;
- Presenza di un fisioterapista a partire da mezz'ora prima del primo incontro fino alla fine degli incontri;
- Presenza di wi-fi nella "zona campi" riservato al traffico dati (live score e TV);
- Fornire un locale dotato di stampante, PC e connessione wi-fi per gli ufficiali di gara;

L'affiliato dovrà inoltre:

- fornire a tutti gli atleti l'acqua durante le fasi di gioco (minimo 2 bottiglie a giocatore per ogni incontro individuale).

Eventuali facilitazioni alle squadre:

Trasportazione/per circolo/albergo; SI NO
Altri campi da allenamento SI _____ (indicare numero)
Presenza di un medico e/o di una ambulanza; SI NO
Offrire i pasti ai giocatori solo pranzo solo cena pranzo e cena
Altro (descrivere) :

DATA ____ / ____ / ____
(Presidente del Circolo) (data)

In Fede _____