

Soggetto richiedente (Ente/Società):

Titolare dell'impianto (proprietario):

Comune Provincia

Località: Indirizzo

C.a.p. tel.

Tipologia dell'impianto sportivo: **IMPIANTO PER IL CICLISMO**

Tipologia dello spazio d'attività: **c. ciclabile** **B.M.X.** **M.T.B.** **ciclocross**

N. tel.....

L'omologatore:

Indirizzo: n.c. Città Prov

Il giorno, del mese di, anno

Il sottoscritto, alla presenza dei Sigg.

.....

in qualità di

ha effettuato il sopralluogo presso l'impianto in argomento, e sulla scorta sia della relazione che della documentazione tecnica, ha assunto informazioni e svolto le necessarie verifiche sull'impianto, considerandone la rispondenza all'esercizio della pratica sportiva in relazione sia al regolamento della F.C.I., che alle norme C.O.N.I. e norme di Legge vigenti che sotto qualsiasi titolo regolano la materia, con particolare riferimento a quelle di sicurezza, igiene, superamento delle barriere architettoniche.

ESITO DELL'INTERVENTO

Dagli accertamenti effettuati, il sottoscritto Tecnico ritiene:

A) L'IMPIANTO OMOLOGABILE NELLA TIPOLOGIA:

c. ciclabile **B.M.X.** **M.T.B.** **ciclocross**

specialità

Livello di pratica sportiva: **Promozionale** **Agonistica**

Impianto di esercizio

B) L'IMPIANTO NON OMOLOGABILE

Note:.....
.....
.....

Luogo e data

L'OMOLOGATORE
(firma per esteso)

.....