



VERBALE SVOLGIMENTO MEETING - TRIVENETO Allegato B

(Da compilarsi a cura del Referente del Club a fine prova e consegnare al Coordinatore del Triveneto)

DATA MEETING _____ CITTA' _____ Prov. _____

Nome Decollo _____

CLUB OSPITANTE _____

COORDINATORE COMITATO TRIVENETO: Arena Dora Rita (FIVL n. _____)

Indicare per OGNI CATEGORIA i dati dei Piloti presenti.

CATEGORIA	PILOTI PRESENTI	N° CONF. PARTEC.	PILOTI DNF	VALIDA Si/No	N° Report Back OK
FUN					
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:

<input type="checkbox"/>	Ambulanza – Ente →
<input type="checkbox"/>	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".**

<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 ELISOCORSO	Ente e Dettagli	
		SI/NO	Intervenute AUTORITA'	Ente, Località, Comando	

NOTE O INFORMAZIONI ADDIZIONALI (Barrare se non utilizzato)

Luogo _____ Data _____ In Fede _____