

<u>Settore Tecnico</u> BM/

**CIRCOLARE 80/2022** 

Roma, 9 settembre 2022 Prot.1518

Società affiliate Tecnici Federali Ufficiali di Gara

e, p.c. Componenti il Consiglio federale Comitati e Delegazioni Regionali

## Oggetto: Modifica artt. 3.3 e 5.1 del Regolamento Ufficiali di Gara

Il Consiglio Federale nel corso della sua ultima riunione, ha deliberato di rendere obbligatoria la compilazione del "**report preliminare di gara**" che si tramette in allegato alla presente circolare.

Ha altresì deliberato di modificare, su proposta della Commissione Ufficiali di Gara, gli articoli 3.3 e 5.1 del vigente Regolamento Ufficiali di Gara come segue:

## Art. 3 – Uso del Verbale di Gara

3.3 Inoltre, la società organizzatrice deve obbligatoriamente inviare almeno 48 ore prima dello svolgimento della gara, al Giudice di Gara designato, il "**report preliminare di gara**" per la verifica dei requisiti organizzativi; tale report deve essere compilato in tutte le sue parti, allegando la lista piazzole.

## Art. 5 – Limite massimo di età d'esercizio

5.1.1 La Commissione Ufficiali di Gara ha facoltà di selezionare tra i Giudici di Gara che hanno raggiunto il limite massimo di età per l'esercizio dell'attività arbitrale, coloro che sono ritenuti in grado di poter continuare a svolgere i compiti richiesti dal ruolo. Tali Giudici di Gara saranno inseriti nell'apposito elenco dei Giudici di Gara e potranno estendere di 1 (uno) anno l'attività arbitrale, previa presentazione di certificato medico di idoneità agonistica che ne attesti l'idoneità. L'estensione potrà essere ripetibile su richiesta della Commissione Ufficiali di Gara e la visita di idoneità dovrà essere effettuata ad ogni rinnovo.

Tali modifiche entrano in vigore in data odierna salvo eventuali successive modifiche da parte degli organi competenti del CONI.

Cordiali saluti.

Il Segretario Generale

Federazione Italiana di Tiro con l'Arco Via Vitorchiano, 113/115 - 00189 Roma Tel. 06 91516918 C.F. 80063130159 - P.IVA 05525461009























## **REPORT PRELIMINARE DI GARA**

| Società Organizzatrice:            |                         |                             |                       |
|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Codice di Gara:                    |                         |                             |                       |
| Data svolgimento Gara:             | DAL                     | AL                          |                       |
| Tipologia di Gara:                 |                         |                             |                       |
| <u>Tipologia di visuali:</u>       |                         | <u>Marca</u> :              |                       |
| Direttore dei Tiri:                |                         |                             |                       |
| Cognome                            | Nome                    | n                           | . tessera             |
| Cognome                            | Nome                    | n                           | . tessera             |
| Cognome                            | Nome                    | n                           | . tessera             |
| Responsabile Organizzazione:       |                         |                             |                       |
| Cognome                            | Nome                    |                             |                       |
| ☐ Ospedale:                        |                         |                             |                       |
| Nominativo                         |                         |                             |                       |
| Via                                | Comune                  | D                           | istanza Km            |
| ☐ Centro/Struttura/Presidio Pubbli | co o Privato di Primo S | Soccorso/Pronto Soccorso co | n personale sanitario |
| Via                                | Comune                  | D                           | istanza Km            |
| ☐ <u>Medico:</u>                   |                         |                             |                       |
| Cognome                            | Nome                    |                             |                       |
| Ambulanza: SI □ NO □               |                         |                             |                       |
| Data:                              |                         | Firma Responsabile Orga     | ınizzazione           |