DENOMINAZIONE ASD …….. FSN ……

PALESTRA/IMPIANTO pubblico oggetto di sanificazione				PERIODO DI ASSEGNAZIONE NOVEMBRE		Dimensione Palestra	N. TURNI SANIFICAZIONE SETTIMANALI **(NOVEMBRE 2021)**
Palestra/impianto	Indirizzo	Comune	Prov.	Da	a	(P-M-G-S-A)	

NB: COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO MAIUSCOLO E RESTITUIRE ALLA FSN ENTRO IL 08/01/2022

Legenda
Palestra/impianto Indicare la denominazione dell'Impianto o della Palestra pubblica utilizzata
Indirizzo/comune/prov. : Indicare l'indirizzo, il comune e la provincia dove si trova la palestra
Periodo di assegnazione: Indicare il periodo di utilizzo della palestra (es: dal 01/11/2021 al 30/11/2021);
Dimensione: Indicare (P) piccola per le palestre/impianti sotto i 300 mq
Indicare (M) media per le palestre/impianti sopra i 300 mq
Indicare (G) per palestre/impianti al di sopra dei 300 mq con tribuna
Indicare (S) spogliatoio per eventuale utilizzo di **impianti all'aperto NOVEMBRE 2021**
Indicare (A) altro per impianti sportivi diversi da palestre
es. piscine coperte/piste coperte di pattinaggio in materiali cementizi (ovvero impianti coperti in cui è obbligatorio effettuare la sanificazione/igienizzazione dell' intera superficie della struttura alla fine di ogni turno di allenamento).

N. Turni /settimanali Indicare la somma dei turni di sanificazione settimanali *

*Per turno si intende il periodo di utilizzo della palestra/impianto da parte di uno **stesso** gruppo di bambini/atleti (squadra o individuale).
Al termine di ogni turno è obbligatorio effettuare la sanificazione completa di tutta l'area utilizzata, prima dell'ingresso del gruppo successivo.
Il contributo sarà calcolato per la sanificazione dell'intera palestra o degli spogliatoi nei casi di impianti pubblici all'aperto le cui norme Federali ne consentano l'uso.

Data, ……

Firma Legale Rappresentante ……..