



FEDERAZIONE ITALIANA TURISMO EQUESTRE E TREC

Largo Lauro De Bosis, 15 00135 Roma

Tel. 06.32650231 – Fax 06.99332668

www.fitetrec-ante.it – info@fitetrec-ante.it

REQUISITI PER I CENTRI DI RE/EPD

DOMANDA DI

AFFILIAZIONE

RIAFFILIAZIONE

DATA DELLA RICHIESTA:

CENTRO DI RIABILITAZIONE EQUESTRE

CENTRO DI EQUITAZIONE PER DISABILI

PER L'ANNO

CODICE ASSOCIAZIONE

Denominazione Ente: Associazione Sportiva Dilettantistica		
Sede Sociale:		
Cap	Città	Provincia
Sede Legale:		
Cap	Città	Provincia
N° Telefono	Fax	E-mail
Codice Fiscale:		P.Iva:
Recapito per la corrispondenza:		
Attività prevalente praticata:		
<input type="checkbox"/> Trec <input type="checkbox"/> Monta da Lavoro <input type="checkbox"/> Monta Western <input type="checkbox"/> Cross <input type="checkbox"/> TE <input type="checkbox"/> Pony <input type="checkbox"/> EPD <input type="checkbox"/> RE		

Relazione Patrimoniale (Requisiti Generici)

Campo di addestramento	n° _____	mq. _____	fondo _____	
Struttura coperta	n° _____	mq. _____	fondo _____	
BOX	n° _____	CLUB HOUSE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	mq. _____
POSTE	n° _____	AULA PER LA DIDATTICA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	mq. _____
PADDOK	n° _____	ALLOGGIO CAVALIERI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	n° _____
SELLERIA	n° _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	mq. _____	
ATTREZZATURE:				
Selle normali	n° _____	Selle modificate con maniglie estraibili	n° _____	
Fascione con maniglie	n° _____	Pedana o scivolo per la salita a cavallo	n° _____	
Servizi igienici per disabili		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	n° _____	
Gli impianti e le attrezzature dell'ente sono in buono stato funzionale per la pratica dello sport equestre? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Tutti gli impianti rispettano le norme igienico sanitarie e antinfortunistiche? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Sono rispettate le norme sull'abbattimento delle barriere architettoniche? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Sono rispettate le norme del benessere animale? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Il sottoscritto in qualità di Presidente e sotto la propria responsabilità, dichiara di avere la disponibilità giuridica degli impianti, delle attrezzature e dei cavalli di cui sopra idonei alla pratica dell'EPD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
DATA	_____	Firma del Presidente	_____	
Il sottoscritto in qualità di Presidente e sotto la propria responsabilità, dichiara che il controllo tecnico dell'Ente viene svolto dal Signor _____ in possesso del Brevetto FITETREC-ANTE di _____				
Rilasciato il	_____	Firma del Presidente	_____	

Figure Professionali presenti nel centro RE/ EPD

SI	NO	Medico Nominativo: Dott.
SI	NO	Laureato settore socio-sanitario/educativo Nominativo: Dott.
SI	NO	Veterinario e/o Agronomo e/o Zoonomo Nominativo: Dott.
SI	NO	Tecnico EPD e/o RE Nominativo:
SI	NO	Altre figure del settore socio-sanitario/educativo Nominativi:
SI	NO	Personale ausiliario o volontario, groom Nominativi:
SI	NO	Altri professionisti coinvolti (specificare ogni singola figura e le unità che la compongono) Nominativi:

Data _____

Il Presidente dell'Associazione
(Timbro e Firma)

Note:

- Tutte le figure professionali del settore socio-sanitario/educativo coinvolte nel gruppo EPD e/o RE dovranno obbligatoriamente possedere titoli di percorso professionale (Brevetti) riconosciuto dalla FITETREC-ANTE in regola con il pagamento della quota annuale.
- Le figure tecnico sportive della FITETREC-ANTE dovranno obbligatoriamente frequentare il corso di formazione teorico pratico per il conseguimento del titolo di specializzazione in Equitazione Per Disabili, abilitante automaticamente all'accompagnamento in gara della propria specialità, in base al proprio livello.