



**COMUNE DI SPOTORNO**  
**Provincia di Savona**

**“PIANO DI UTILIZZO IMPIANTO SPORTIVO - PALABEACH”**  
**PROGETTO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' SPORTIVE**  
**Allegato A**  
**al capitolato speciale d'appalto**

**Il presente documento, IN QUANTO OGGETTO DI VALUTAZIONE, dovrà essere compilato, sottoscritto, integrato con le relazioni richieste e presentato unitamente agli altri documenti di gara.**

**PREMESSO che**

La sottoscritta .....si impegna, in caso di concessione dell'impianto sportivo, ad utilizzare e fare utilizzare la struttura, avuta in gestione, in modo corretto e con diligenza, osservando tutte le norme di sicurezza e d'igiene, le disposizioni di legge ed i regolamenti vigenti in materia, rispondendo dei danni eventualmente arrecati allo stesso.

Il Concessionario potrà utilizzare l'impianto sportivo a sua libera scelta, fatti salvi i limiti derivanti dalla natura stessa dell'impianto e quelli stabiliti dal capitolato d'appalto.

**LA SOTTOSCRITTA ....., IN CASO DI CONCESSIONE DELL'IMPIANTO SPORTIVO, SI IMPEGNA A GESTIRE LO STESSO IN BASE A QUANTO PROPOSTO ALL'INTERNO DEL PRESENTE PROGETTO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE.**

**Il progetto di organizzazione e gestione delle attività sportive è articolato come segue:**

**A1) Attività proposte in relazione a corsi di avviamento alla pratica dello sport “beach volley” ed altre iniziative connesse a detta disciplina (redigere relazione da allegare) ;**

**A2) Altre attività sportive da realizzare all'interno dell'impianto ,anche mediante l'interazione con altre realtà sportive locali (redigere relazione da allegare);**

**A3) Numero di tesserati per le attività sportive che possono svolgersi all'interno dell'impianto (nel caso di raggruppamenti temporanei indicare le attività di ogni soggetto) - (compilare tabella)**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**A4) Apertura settimanale al pubblico, libera e gratuita, al di fuori dell'attività propria del Concessionario (compilare tabella)**

**Fasce orarie di apertura LIBERA dell'impianto al pubblico**

| Giorni | Ore<br>9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|--------|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|        |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| L      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| M      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| MC     |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| G      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| V      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| S      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

\* segnalate in grigio le fasce orarie obbligatorie di apertura della struttura, come da Capitolato;

**A5) Proposta della promozione della pratica sportiva presso l'impianto, in riferimento alle fasce deboli, quali over 60, disabili ed all' Istituto Comprensivo di Spotorno (compilare tabella e redigere relazione da allegare)**

**Orario di apertura settimanale in favore delle fasce deboli ed in favore dell'Istituto Comprensivo di Spotorno**

Riportare le lettere corrispondenti ai soggetti beneficiari nelle giornate e negli orari ( DA: disabili, O: Over 60, IC: Istituto Comprensivo di Spotorno scolastico).

| Giorni | Ore<br>9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|--------|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|        |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| L      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| M      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| MC     |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| G      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| V      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| S      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

\* segnalate in grigio le fasce orarie obbligatorie di apertura della struttura, come da Capitolato;

### RIEPILOGO ore settimanali di utilizzo

- Ore utilizzo attività sportiva di Beach Volley : n. ore \_\_\_\_\_
- Altre attività: n. ore \_\_\_\_\_
- Apertura libera e gratuita al pubblico: n. ore \_\_\_\_\_
- Disabili: n. ore \_\_\_\_\_
- Over 60: n. ore \_\_\_\_\_
- Istituto Comprensivo di Spotorno: n. ore \_\_\_\_\_
- Totale: n. ore \_\_\_\_\_**

### A6) Qualificazione degli istruttori e/o tecnici sportivi

La sottoscritta ....., in caso di concessione dell'impianto sportivo, si impegna ad impiegare tecnici sportivi in possesso di diploma ISEF o laurea in Scienze Motorie (triennale o magistrale) od equipollenti titoli conseguiti in altri paesi (indicare alla voce rapporto professionale se dipendenti, in regime di compenso sportivo o volontari) da dedicare alle attività sportive oggetto della presente concessione  
**(compilare tabella)**

| Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Titolo di studio |
|---------|------|------------------|-----------------|------------------|
|         |      |                  |                 |                  |
|         |      |                  |                 |                  |
|         |      |                  |                 |                  |
|         |      |                  |                 |                  |
|         |      |                  |                 |                  |

**A7) Altre eventuali figure professionali a supporto delle attività sportive svolte all'interno dell'impianto (medico e/o paramedici, massaggiatore, educatore...) (compilare tabella e redigere relazione, da allegare, in cui vengono dettagliati gli impieghi di dette professionalità)**

La sottoscritta ..... si impegna ad impiegare, in caso di concessione dell'impianto sportivo, le seguenti figure professionali:

| Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Figura professionale |
|---------|------|------------------|-----------------|----------------------|
|         |      |                  |                 |                      |
|         |      |                  |                 |                      |
|         |      |                  |                 |                      |
|         |      |                  |                 |                      |
|         |      |                  |                 |                      |

## A8) Gestione della segreteria

La sottoscritta ....., in caso di concessione dell'impianto sportivo, si impegna a garantire un servizio di segreteria nelle seguenti giornate (**compilare tabella**):

### Fasce orarie di apertura settimanale della segreteria

[illegible]

|          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>D</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Per i punti A1), A2), A5) e A7) si allega al presente documento una relazione descrittiva, oggetto di valutazione.**

**Il PIANO DI UTILIZZO, comprensivo delle relazioni descrittive ivi allegate, così definito, potrà essere modificato o aggiornato annualmente dal Concessionario previa approvazione del Concedente.**

**L'eventuale proposta di aggiornamento/modifica dello stesso deve pervenire al Concedente (Ufficio Sport del Comune di Spotorno) per la necessaria valutazione, entro il 1° settembre di ogni anno.**

Timbro e firma del legale rappresentante