



FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO HANDBALL



FEDERAZIONE
ITALIANA
GIUOCO
HANDBALL



GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL REFERTO DI GARA



RELAZIONE ARBITRALE					
Presenza Forza Pubblica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Richiesta Forza Pubblica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Presenza Medico	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nome e Cognome	_____	
Operatore DAE	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	n° Tessera Ordine dei Medici	_____	
Squalifiche di Dirigenti e Giocatori			Nome e Cognome	_____	
			Estremi documento	_____	
Infortuni : _____					
Pubblico : _____					
Incidenti avvenuti : _____					
Altro : _____					
Note aggiuntive relative agli obblighi previsti dal Vademecum e dalle Circolari Federali					
Terreno di gioco a disposizione 45 minuti prima dell'orario di inizio dell'incontro :			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Spogliatoi delle Squadre a disposizione 90 minuti prima dell'orario di inizio dell'incontro :			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Versamento contributo gara :		Squadra A : Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Squadra B : Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Estremi bollettino/bonifico: VCY / CRO		_____		Data	_____
Data stampa certificato tesseramento:		Squadra A : _____	Squadra B : _____		
Tabellone elettronico funzionante :		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Guasto nel corso della gara : Si <input type="checkbox"/>	
Cronometro di riserva disponibile :		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Verbale omologazione campo n.: _____	
Utilizzo n. 2 palloni ufficiali di gara			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Altro : _____					
Note su disponibilità ed idoneità dello Spogliatoio Arbitri :					
La Relazione è terminata Si <input type="checkbox"/> La Relazione non è terminata e seguono altre : _____ pagine					
1° Arbitro : Cognome e Nome			2° Arbitro : Cognome e Nome		
Firma			Firma		

Tutte le integrazioni devono essere riportate nell'apposito dettagliato rapporto sul retro del referto

Retro del referto

RELAZIONE ARBITRALE					
Presenza Forza Pubblica	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Richiesta Forza Pubblica	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Presenza Medico	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nome e Cognome	ROBERTO COMBI	
			n° Tessera Ordine dei Medici	5689 MILANO	
Operatore DAE	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nome e Cognome	LA PESTE PIERINO	
			Estremi documento	C.I. AJ 45783239	
Squalifiche di Dirigenti e Giocatori					
Infortuni :					
Pubblico :					
Incidenti avvenuti :					
Altro :					
Note aggiuntive relative agli obblighi previsti dal Vademecum e dalle Circolari Federali					
Terreno di gioco a disposizione 45 minuti prima dell'orario di inizio dell'incontro :			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Spogliatoi delle Squadre a disposizione 90 minuti prima dell'orario di inizio dell'incontro :			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Versamento contributo gara :		Squadra A : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Squadra B :	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Estremi bollettino/bonifico: VCY / CRO				Data	
Data stampa certificato tesseramento:		Squadra A :	Squadra B :		
Tabellone elettronico funzionante :		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Guasto nel corso della gara :	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cronometro di riserva disponibile :		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Verbale omologazione campo n.:		
Utilizzo n. 2 palloni ufficiali di gara			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Altro :					
Note su disponibilità ed idoneità dello Spogliatoio Arbitri :					
La Relazione è terminata Si <input type="checkbox"/> La Relazione non è terminata e seguono altre : <input type="checkbox"/> pagine					
1° Arbitro : Cognome e Nome			2° Arbitro : Cognome e Nome		
Firma			Firma		

Forza pubblica: barrare se la richiesta è stata presentata e vidimata (o no) e se effettivamente è presente all'interno dell'impianto (o no)

Medico: barrare se è presente (o no) ed indicare il numero della tessera dell'Ordine dei medici

Operatore DAE: barrare se è presente indicare il numero del documento utilizzato per il suo riconoscimento

Si ricorda che la presenza dell'Operatore DAE risulta un vincolo formale per poter dar luogo all'evento; senza l'Operatore e/o il Defibrillatore la manifestazione/evento/gara non può avere inizio!

RELAZIONE ARBITRALE			
Presenza Forza Pubblica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Richiesta Forza Pubblica
Presenza Medico	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nome e Cognome _____
Operatore DAE	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	n° Tessera Ordine dei Medici _____
		Nome e Cognome _____	
		Estremi documento _____	
Squalifiche di Dirigenti e Giocatori			
AL 23'00" DEL PRIMO TEMPO, IL GIOCATORE N. 10 SIG. BIANCHI MARIO DELLA SOCIETA' XXXXXXXX, VENIVA SQUALIFICATO PER AVER COLPITO CON UN PUGNO NELLO STOMACO UN AVVERSARIO.			
AL 25'00" DEL PRIMO TEMPO L'UFF A, SIG. ROSSI FRANCO, DELLA SOCIETA' XXXXXXXXXX VENIVA SQUALIFICATO PER AVER PROFERITO LA SEGUENTE FRASE: ".....!"			
Infortunati	:	NESSUNO VISTO O SEGNALATO	
Pubblico	:	CORRETTO	
Incidenti avvenuti	:	NESSUNO VISTO O SEGNALATO	
Altro	:	NULLA DA SEGNALARE	
Note aggiuntive relative agli obblighi previsti dal Vademecum e dalle Circolari Federali			
Terreno di gioco a disposizione 45 minuti prima dell'orario di inizio dell'incontro :	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Spogliatoi delle Squadre a disposizione 90 minuti prima dell'orario di inizio dell'incontro :	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Versamento contributo gara :	Squadra A : Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Squadra B : Si <input type="checkbox"/>
Estremi bollettino/bonifico :	VCY / CRO	<input type="text"/>	Data <input type="text"/>
Data stampa certificato tesseramento :	Squadra A : <input type="text"/>	Squadra B : <input type="text"/>	
Tabellone elettronico funzionante :	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Guasto nel corso della gara : Si <input type="checkbox"/>
Cronometro di riserva disponibile :	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Verbale omologazione campo n.: <input type="text"/>
Utilizzo n. 2 palloni ufficiali di gara	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Altro :			
Note su disponibilità ed idoneità dello Spogliatoio Arbitri :			
La Relazione è terminata Si <input type="checkbox"/> La Relazione non è terminata e seguono altre : <input type="checkbox"/> pagine			
1° Arbitro :	Cognome e Nome	2° Arbitro :	Cognome e Nome
	Firma		Firma

Squalifiche di Ufficiali in panchina e/o giocatori: fornire le dettagliate indicazioni riferite ai provvedimenti disciplinari sinteticamente indicati sul frontespizio del referto

Infortunati: indicare tempo e modalità di eventuali infortuni è molto importante ai fini di eventuali e successive pratiche assicurative, nel caso verificare con il dirigente responsabile se ci sono annotazioni da refertare.

Pubblico: riportare indicazioni sul comportamento degli spettatori

Incidenti avvenuti: evidenziare specifici episodi che si sono verificati durante l'incontro

Altro: Tutte le integrazioni devono essere riportate nell'apposito dettagliato rapporto sul retro del referto

Utilizzare le diciture: NESSUNO VISTO O SEGNALATO e/o NULLA DA SEGNALARE se non ci sono cose da evidenziare...**NON BARRARE!**

RELAZIONE ARBITRALE					
Presenza Forza Pubblica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Richiesta Forza Pubblica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Presenza Medico	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nome e Cognome	_____	
			n° Tessera Ordine dei Medici	_____	
Operatore DAE	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nome e Cognome	_____	
			Estremi documento	_____	
Squalifiche di Dirigenti e Giocatori _____					

Infortuni : _____					

Pubblico : _____					

Incidenti avvenuti : _____					

Altro : _____					

Note aggiuntive relative agli obblighi previsti dal Vademecum e dalle Circolari Federali					
Terreno di gioco a disposizione 45 minuti prima dell'orario di inizio dell'incontro :	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Spogliatoi delle Squadre a disposizione 90 minuti prima dell'orario di inizio dell'incontro :	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Versamento contributo gara :	Squadra A :	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Squadra B :	Si <input type="checkbox"/>
					No <input checked="" type="checkbox"/>
Estremi bollettino/bonifico :	VCY / CRO	_____		Data	_____
Data stampa certificato tesseramento :	Squadra A :	8/5/2020	Squadra B :	8/5/2020	
Tabellone elettronico funzionante :	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Guasto nel corso della gara :	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Cronometro di riserva disponibile :	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Verbale omologazione campo n.:	75	
Utilizzo n. 2 palloni ufficiali di gara	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Altro :					
Note su disponibilità ed idoneità dello Spogliatoio Arbitri :					

La Relazione è terminata					
Si <input type="checkbox"/>	La Relazione non è terminata e seguono altre :				<input type="checkbox"/> pagine
1° Arbitro :	Cognome e Nome		2° Arbitro :	Cognome e Nome	
	_____			_____	
	Firma			Firma	
	_____			_____	

Indicare se il terreno è stato messo a disposizione entro 45 minuti all'inizio dell'orario ufficiale (gare nazionali A1-A2)

Indicare se gli spogliatoi sono stati messi a disposizione entro 90 minuti all'inizio dell'orario ufficiale (gare nazionali A1-A2)

Riportare data della stampa del certificato di tesseramento

Indicare se il tabellone è funzionante e se si è guastato nel corso della gara

Indicare se il cronometro di riserva è disponibile (o no)

Riportare il numero del verbale di omologazione campo

Segnalare se la squadra ospitante ha presentato 2 palloni regolamentari

RELAZIONE ARBITRALE					
Presenza Forza Pubblica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Richiesta Forza Pubblica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Presenza Medico	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nome e Cognome	_____	
Operatore DAE	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	n° Tessera Ordine dei Medici	_____	
Squalifiche di Dirigenti e Giocatori			Nome e Cognome	_____	
			Estremi documento	_____	
Infortuni : _____					
Pubblico : _____					
Incidenti avvenuti : _____					
Altro : _____					
Note aggiuntive relative agli obblighi previsti dal Vademecum e dalle Circolari Federali					
Terreno di gioco a disposizione 45 minuti prima dell'orario di inizio dell'incontro :			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Spogliatoi delle Squadre a disposizione 90 minuti prima dell'orario di inizio dell'incontro :			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Versamento contributo gara :		Squadra A :	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Squadra B :
Estremi bollettino/bonifico:		VCY / CRO	_____		Data
Data stampa certificato tesseramento:		Squadra A :	_____		Squadra B :
Tabellone elettronico funzionante :		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Guasto nel corso della gara :	Si <input type="checkbox"/>
Cronometro di riserva disponibile :		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Verbale omologazione campo n.:	_____
Utilizzo n. 2 palloni ufficiali di gara			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Altro : NULLA DA SEGNALARE					
Note su disponibilità ed idoneità dello Spogliatoio Arbitri :					
DOCCIA SPOGLIATOIO ARBITRI NON FUNZIONANTE					
La Relazione è terminata		Si <input checked="" type="checkbox"/>	La Relazione non è terminata e seguono altre : <input type="checkbox"/> pagine		
1° Arbitro :	Cognome e Nome		2° Arbitro :	Cognome e Nome	
	SIMONE FRANCESCO			MONITILLO PIERO	
	Firma			Firma	

Riportare altre eventuali informazioni diverse da quelle precedenti

Riportare eventuali informazioni sullo stato dello spogliatoio arbitrale

Indicare se ci sono più fogli referto (numerare e firmare anche tutti gli allegati).

Dopo aver controllato nella sua completezza la compilazione del retro del referto, riportare cognome e nome degli arbitri ed apporre la firma.

Ultime disposizioni sulla compilazione del referto

La compilazione del referto nella sua completezza (fronte, retro ed eventuali supplementi) deve essere effettuata con la medesima calligrafia (ovvero dalla stessa persona) utilizzando la stessa penna (di colore nero)

Non è possibile effettuate cancellazioni tali da impedire la lettura di quanto è stato scritto in origine.

Qualora si fossero verificati errori, sia nell'indicazione dei dati della gara (nella parte anteriore del referto) che nei commenti post-gara (nella parte posteriore del referto) viene concessa solamente la tracciatura di una linea sottile sulla parte errata del testo, che possa permettere la lettura di quanto era stato scritto all'origine, permettendo di comprendere che si tratta di uno scritto da considerarsi annullato.



BUON LAVORO

