



CITTA' DI TORINO

DIVISIONE SPORT E TEMPO LIBERO SETTORE SPORT

CHECK LIST IMPIANTI SPORTIVI

Dati generali

Denominazione impianto CAMPI CALCIO CRAL GTT_____

Indirizzo_VIA DEI GLADIOLI 33/A___ Circoscrizione 5_____Cap_____

Comune_TORINO_____Provincia_____

Sito web_____

Tipologia /

Attività praticabili : __CALCIO_____

Consistenza

Descrizione composizione impianto : _2 CAMPI DI CALCIO uno ad 11 uno a 9
CON ILLUMINAZIONE_ 9 PREFABBRICATI PROVVISORI ADIBITI A SPOGLIATOI
E SERVIZI MQ 16.621,00

Dati Catastali

Nuovo catasto Terreni :

Partita _____ Foglio _1071_____ Particella _27_____

Nuovo catasto edilizio urbano :

Partita ____ Foglio ____ Particella ____ Zona censuaria ____

Categoria catastale _____ Classe_____ Mq_____ Rendita _____

Dimensioni (suddivise per tipologie)

Aree scoperte :

Superficie: _____mq

Lunghezza: _____m

Larghezza: _____m

Aree coperte:

Superficie: _____mq _____ m3

Lunghezza: _____m

Larghezza: _____m

Altezza: _____m

Per le Piscine :

Profondità minima : _____m

Profondità massima : _____m

Area verde di dimensioni : _____

Alberi ad alto fusto : si no

Tipologia di costruzione (materiali impiegati : es. campo erba sintetica; copertura in.....; pavimentazione.....)

___campi in erba naturale_____

Tipologia di illuminazione

_____Kw _____n° contatore 567365 ubicazione all'esterno_____

_____Kw _____n° contatore _____ ubicazione_____

_____Kw _____n° contatore _____ ubicazione_____

Tipologia di riscaldamento

a gasolio teleriscaldamento

x a metano n° contatore
elettrico n° contatore _005177473
 altro _____

m3 complessivi da riscaldare : _____

Utenza Idrica

parti sociali n. contatore 700336_A CARICO DELLA CITTA' _____

per eventuale bar/ristoro n. contatore _____

Utenza elettrica

parti sociali n. contatore _____

per eventuale bar/ristoro n. contatore _____

Ubicazione contatori _____

Eventuale condivisione di utenze con altre strutture : si no

Manutenzioni

Ordinaria: % a carico Concessionario : _100%_ altro _____

Straordinaria: % a carico Concessionario: _100%_ altro _____

Servizi accessori o complementari

Spogliatoi n. _6_

Docce n. _14_

WC n. _6_

WC per disabili n. _1_

Magazzini n. _1_

Uffici amministrativi n. _1_

Locali di pronto soccorso : si no Cassetta di pronto soccorso

Locali bar/ristoro : si no

a gestione diretta
 concessione a terzi

Shop: si no

a gestione diretta
 concessione a terzi

Sponsor/Pubblicità _____

Strutture per il pubblico:

Posti spettatori n. _____

Di cui per disabili n. _____

Parcheggio: si no

Posti auto n. _____

Gestione :

Orari apertura /chiusura : __MART – VEN 14,30-22,30_____

__SAB 13,30-18,30 DOM 8-13 14,30 -18_____

Periodo apertura /chiusura : _____SET- GIU_____
