



Member of the IFF - The International Floorball Federation

Swiss Unihockey  
Ostermundigenstrasse 69  
Postfach 621  
CH-3000 Bern 22

MwST-Nr. 356 866

Tel.: +41 (0)31 330 24 44  
Fax: +41 (0)31 330 24 49  
E-Mail: info@swissunihockey.ch  
www.swissunihockey.ch

## FORMULARIO UFFICIALE DI RAPPORTO 2007/08

(Protesto: vedi retro)

Motivo del rapporto:  Eventi particolari (→ Ⓐ)  Penalità di partita I / II / III (→ Ⓑ)  Controllo dei giocatori (→ Ⓒ)

→ Per ogni motivo di rapporto deve essere compilato un singolo formulario.

Cognome di chi fa rapporto:		Funzione:	
Telefono (meglio se cellulare):		Nr. Licenza:	
Lega / Gruppo:		Partita:	—
Numero della partita:		Ora del fatto:	Risultato: :

### Ⓐ Eventi particolari

→ Descrizione dell'accaduto (da compilare), Firma → Ⓞ

### Ⓑ Penalità di partita → PP III: Presa di posizione del giocatore coinvolto da inviare entro 48 ore alla Swiss unihockey

→ Penalità di partita I (NON ritirare la licenza!) <input type="radio"/> tutto Penalità di partita I	6.13	→ Penalità di partita III (allegare la licenza!)
→ Penalità di partita II (NON ritirare la licenza!)		<input type="radio"/> Lotta 6.17.1
<input type="radio"/> Rissa 6.15.1	<input type="checkbox"/> Manipolazione dell'oggetto 6.15.4	<input type="radio"/> Infrazioni brutali 6.17.2
<input type="checkbox"/> Infrazioni ripetute (5') 6.15.2	<input type="radio"/> Disturbo volontario 6.15.5	<input type="radio"/> Insulti pesanti 6.17.3
<input type="radio"/> Ripetutamente antisportivo 6.15.3	<input type="radio"/> Bastone difettoso/allungato/rinf. 6.15.6	

Cognome del penalizzato:		Nr. licenza:		Società:	
--------------------------	--	--------------	--	----------	--

→ Descrizione dell'accaduto (obbligatorio solo se indicato con  ), Firma → Ⓞ

### Ⓒ Controllo dei giocatori

Controllo dei giocatori svolto: prima della partita:  dopo la fine della partita (su richiesta):

Le parti della licenza contestata (Parte A, Parte B oppure entrambe le parti, cfr. Direttiva "Controllo delle licenze e dei giocatori") devono essere allegate al rapporto!

Nr. licenza::	società:	motivo della contestazione:	documento di identità presente	parte A allegata	parte B allegata

→ Altre osservazioni (se necessarie), Firma → Ⓞ

### Ⓞ Descrizione dell'accaduto (fatti precisi)

Per i dettagli riferirsi al foglio allegato: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Allegati:

Data:

Firma:

Il formulario compilato e firmato deve essere inviato, con gli allegati, per posta A il primo giorno lavorativo dopo l'accaduto all'indirizzo indicato nell'intestazione da colui che fa rapporto.

**Ⓐ Dati della società che inoltra il protesto**

Persona responsabile:

Cognome:	Nome:	Società:
Funzione:	Email:	Cellulare:

**Motivo del protesto** (descrizione dell'accaduto: *COSA* è successo? – *COME* è nato il danno? – *QUALE* è stata la conseguenza?:

Per i dettagli riferirsi al foglio allegato:  No  Sì

Testimoni a disposizione:  No  Sì

Video a disposizione:  No  Sì (menzionare i dettagli sul foglio allegato!)

Allegati (tipo, quantità)		<b>Firma di chi inoltra il protesto</b>	
---------------------------	--	---	--

**Ⓑ Dati dell'arbitro**

Lega:	Partita:	—	
Numero della partita:	Orario dell'inoltro del protesto:	Risultato al momento dell'inoltro:	:

Chi ha inoltrato il protesto?	Quando è stato inoltrato il protesto?	Quando è stato convalidato il protesto?
<input type="checkbox"/> il capitano <input type="checkbox"/> l'allenatore <input type="checkbox"/> altre persone	<input type="checkbox"/> prima della partita <input type="checkbox"/> durante la prima interruzione dopo l'evento che ha portato all'inoltro del protesto <input type="checkbox"/> più tardi della prima interruzione dopo l'evento che ha portato all'inoltro del protesto <input type="checkbox"/> entro 10 minuti dopo la fine della partita <input type="checkbox"/> più tardi di 10 minuti dopo la fine della partita	<input type="checkbox"/> entro 30 minuti dopo la fine della partita <input type="checkbox"/> più tardi di 30 minuti dopo la fine della partita

**Presenza di posizione dell'arbitro sul motivo del protesto:**

AR1	Cognome:	Nr. Licenza:	Firma:
AR2	Cognome:	Nr. Licenza:	Firma:

**Il formulario compilato e firmato deve essere inviato, con gli allegati, per RACCOMANDATA entro 48 ore DA CHI INOLTRA IL PROTESTO all'indirizzo indicato nell'intestazione della pagina precedente.**