

Da consegnare ai soggetti gestori dei gruppi di cammino, chiedendo di compilarlo per ogni singolo gruppo attivo e di riconsegnarlo all'ASL per raccolta dati



## SCHEDA RILEVAZIONE DATI ATTIVITÀ WP LOCALI



**TITOLO PROGETTO/INIZIATIVA .....**

GRUPPO DI CAMMINO DI .....

### 1. SOGGETTO PROMOTORE e/o ORGANIZZATORE

(indicare il nome dell'ente: società o ente sportivo, comune, proloco, associazione, altro, specificandone il ruolo)

--

### 2. PARTNER

(indicare eventuali soggetti/enti partner dell'iniziativa e il ruolo svolto)

--

### 3. MODALITÀ DI FINANZIAMENTO DELL'INIZIATIVA

A carico del soggetto promotore e/o organizzatore	Autofinanziamento con quote partecipanti	Altre modalità (specificare quali) .....
---	--	--

### 4. DESTINATARI

(indicare con una X tutti i destinatari dell'iniziativa)

Popolazione adulta	Ultra 64 anni	Portatori di patologie
--------------------	---------------	------------------------

### 5. MODALITÀ DI ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI

(indicare con una X la o le modalità)

Invito o invio da struttura sanitaria e/o personale sanitario (ad esempio MMG)	Tesseramento da parte società/ente sportivo	Altro (specificare) .....
--	---	---------------------------

**6. COSTO DI ISCRIZIONE**

Gratuito	Tessera annuale € .....	Altro (specificare) ..... € .....
----------	----------------------------	--------------------------------------

**7. TECNICA DI CAMMINO**

Fitwalking	Nordic walking	Altro (specificare) .....
------------	----------------	---------------------------

**8. TIPO DI PERCORSO**

Strade pavimentate	Sterrati o sentieri	Altro (ad esempio parchi) ...
--------------------	---------------------	-------------------------------

**9. LUNGHEZZA DEL PERCORSO**

..... Km
----------

**10. DURATA DEL PERCORSO**

..... Minuti
--------------

**11. N° DI SESSIONI SVOLTE**

--

**12. N° DI ISCRITTI**

--

**13. N° DI PARTECIPANTI**

TOTALE .....
MEDIA PER SESSIONE .....

**14. GENERE DEI PARTECIPANTI**

N° Maschi	N° Femmine
-----------	------------

**15. ETÀ DEI PARTECIPANTI**

18-55 N°.....	55-64 N°.....	più di 64 N°.....
------------------	------------------	----------------------

**16. SI UTILIZZANO STRUMENTI PER LA MISURAZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA?**

SI

NO

**16.1 SE SÌ QUALI**

(indicare quali strumenti, ad esempio: dispositivi portatili come contapassi, bracciali, App, altro...)

**17. SI UTILIZZANO STRUMENTI PER VALUTARE GRADIMENTO E/O DISPONIBILITÀ AL CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI?**

SI

NO

**17.1 SE SÌ QUALI**

(indicare quali strumenti, ad esempio: questionari, diari dell'attività fisica, altro...)

**18. SI UTILIZZANO STRUMENTI PER LA DIFFUSIONE DELL'INIZIATIVA?**

SI

NO

**18.1 SE SÌ QUALI**

(indicare quali strumenti, ad esempio: opuscoli, volantini, siti internet, altro...)

**19. EVENTUALI ULTERIORI INFORMAZIONI**

**Data** .... / .... / ....

**Ente promotore e/o organizzatore:** .....

**Chi segnala l'iniziativa:**

Nome e Cognome .....

Telefono; e-mail .....