

SCHEDA RILEVAZIONE DATI ATTIVITÀ GRUPPI CAMMINO LOCALI

ATTENZIONE: La scheda è tratta da un modello regionale; barrate o lasciate in bianco i campi che non corrispondono alle caratteristiche del vostro gruppo di cammino.

GRUPPO DI CAMMINO DI VALGRANA

1. SOGGETTO PROMOTORE e/o ORGANIZZATORE (indicare il nome dell'ente: società o ente sportivo, comune, proloco, associazione, altro, specificandone il ruolo)

..... ASL

2. PARTNER (indicare eventuali soggetti/enti partner dell'iniziativa e il ruolo svolto):

..... /

3. MODALITÀ DI FINANZIAMENTO DELL'INIZIATIVA

..... PROGETTO CONSENSO

4. DESTINATARI (indicare con una X tutti i destinatari dell'iniziativa):

popolazione adulta

.....

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: per es adesione spontanea e informale):

..... LOCA. NAZIONALE TELEFONATE

7. COSTO DI ISCRIZIONE:

gratuito

Tessera annuale euro

Altro (specificare): euro

7. TECNICA DI CAMMINO

Fitwalking

Nordic Walking

Altro (specificare): + PALESTRA IN INVERNO

8. TIPO DI PERCORSO

Strade pavimentate

Sterrate o sentieri

Altro (specificare: per es. Parchi...): PARCHI + SALONE BORGHI

9. LUNGHEZZA DEL PERCORSO (indicare approssimativamente i KM): 2 Km

10. DURATA DEL PERCORSO (indicare approssimativamente i minuti): 40 min

11. N° DI SESSIONI SVOLTE IN UNA SETTIMANA: 1

12. N° DI ISCRITTI: 32

13. N° DI PARTECIPANTI

Totale: 9
Media per sessione:

14. GENERE DEI PARTECIPANTI

Maschi n°: 7 Femmine n°: 8

15. ETÀ DEI PARTECIPANTI

18-55 anni n°
55-64 anni n° 2
Oltre 64 anni n°

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

Sì 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?

Sì 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?

Sì No

18.1 SE SÌ QUALI? (indicare quali strumenti, ad esempio: opuscoli, volantini, siti internet, altro...)
.....

LOCAZIONI E TELEFONO

19. EVENTUALI ULTERIORI INFORMAZIONI

IL PR.P.I.O. CONTINUA IN AUTONOMA CO.N.
MONITORAGGIO RESUCE

Data

Chi segnala l'iniziativa:

Nome e Cognome VERONICA FERRONE

Telefono; e-mail 3383663717 - veronica.ferrone@ostend.it

Grazie della preziosa collaborazione

SCHEDA RILEVAZIONE DATI ATTIVITÀ GRUPPI CAMMINO LOCALI

ATTENZIONE: La scheda è tratta da un modello regionale; barrate o lasciate in bianco i campi che non corrispondono alle caratteristiche del vostro gruppo di cammino.

GRUPPO DI CAMMINO DI **PRADLEVES**

1. SOGGETTO PROMOTORE e/o ORGANIZZATORE (indicare il nome dell'ente: società o ente sportivo, comune, proloco, associazione, altro, specificandone il ruolo)

..... **ASL**

2. PARTNER (indicare eventuali soggetti/enti partner dell'iniziativa e il ruolo svolto) : **PROP. CONSENSO**

3. MODALITÀ DI FINANZIAMENTO DELL'INIZIATIVA **PROP. CONSENSO**

4. DESTINATARI (indicare con una X tutti i destinatari dell'iniziativa) :

popolazione adulta

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: per es adesione spontanea e informale):

..... **LOCALE N.A. DI INVITO**

7. COSTO DI ISCRIZIONE:

gratuito

Tessera annuale euro

Altro (specificare): euro

7. TECNICA DI CAMMINO

Fitwalking

Nordic Walking

Altro (specificare) : **t. piumbico dolce**

8. TIPO DI PERCORSO

Strade pavimentate

Sterrate o sentieri

Altro (specificare: per es. Parchi...): **MALACENIAIO**

9. LUNGHEZZA DEL PERCORSO (indicare approssimativamente i KM): **2 KM**

10. DURATA DEL PERCORSO (indicare approssimativamente i minuti): **30-40 min**

11. N° DI SESSIONI SVOLTE IN UNA SETTIMANA: **1**

12. N° DI ISCRITTI: **24**

13. N° DI PARTECIPANTI

Totale: ~~16~~
 Media per sessione: 1.6 in MEDIA

14. GENERE DEI PARTECIPANTI

Maschi n°: 5

Femmine n°: 11

15. ETÀ DEI PARTECIPANTI

18-55 anni n°

55-64 anni n°

Oltre 64 anni n° 1.6

16. SI UTILIZZANO STRUMENTI PER LA MISURAZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA? Sì 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? Sì 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? Sì No

18.1 SE SÌ QUALI? (indicare quali strumenti, ad esempio: opuscoli, volantini, siti internet, altro...)
 LOCA NDINA + TELEFONO

19. EVENTUALI ULTERIORI INFORMAZIONI

..... CONTINUA IN AUTONOMIA CON MONITORAGGIO
 RESULTS

Data**Chi segnala l'iniziativa:**

Nome e Cognome

Telefono; e-mail

VERONICA PERRONE

~~338 366 8747~~ 338 366 8747

veronica.perrone@esl.eu

Grazie della preziosa collaborazione

SCHEDA RILEVAZIONE DATI ATTIVITÀ GRUPPI CAMMINO LOCALI

ATTENZIONE: La scheda è tratta da un modello regionale; barrate o lasciate in bianco i campi che non corrispondono alle caratteristiche del vostro gruppo di cammino.

GRUPPO DI CAMMINO DI

ROCCA BRUNNA

1. SOGGETTO PROMOTORE e/o ORGANIZZATORE (indicare il nome dell'ente: società o ente sportivo, comune, proloco, associazione, altro, specificandone il ruolo)

ASC

2. PARTNER (indicare eventuali soggetti/enti partner dell'iniziativa e il ruolo svolto):

3. MODALITÀ DI FINANZIAMENTO DELL'INIZIATIVA

PROGETTO CONSENSO

4. DESTINATARI (indicare con una X tutti i destinatari dell'iniziativa):

popolazione adulta



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: per es adesione spontanea e informale):

LOCA M.D.I.N.A. e TELEFONATE

7. COSTO DI ISCRIZIONE:

gratuito

Tessera annuale euro

Altro (specificare): euro

7. TECNICA DI CAMMINO

Fitwalking

Nordic Walking

Altro (specificare):

8. TIPO DI PERCORSO

Strade pavimentate

Sterrate o sentieri

Altro (specificare: per es. Parchi...): *PALESTRA*

9. LUNGHEZZA DEL PERCORSO (indicare approssimativamente i KM): *3 Km*

10. DURATA DEL PERCORSO (indicare approssimativamente i minuti): *40 min.*

11. N° DI SESSIONI SVOLTE IN UNA SETTIMANA: *1*

12. N° DI ISCRITTI: *23*

13. N° DI PARTECIPANTI

Totale: 14 ..
 Media per sessione:

14. GENERE DEI PARTECIPANTIMaschi n°: 2Femmine n°: 12**15. ETÀ DEI PARTECIPANTI**

18-55 anni n°.....

55-64 anni n°.....

Oltre 64 anni n°..... 14**16. SI UTILIZZANO STRUMENTI PER LA MISURAZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA?** Sì 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? Sì 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? Sì No

18.1 SE SÌ QUALI? (indicare quali strumenti, ad esempio: opuscoli, volantini, siti internet, altro...)
 LOCA NDINA E Tel.

19. EVENTUALI ULTERIORI INFORMAZIONI

..... CONTINUA IN A OTTOBRE

CON MONITORAGGIO MENSILE

Data**Chi segnala l'iniziativa:**Nome e Cognome VERONICA FERROETelefono; e-mail 338.3069747 - veronica.ferro@est.eu.it

Grazie della preziosa collaborazione

SCHEDA RILEVAZIONE DATI ATTIVITÀ GRUPPI CAMMINO LOCALI

ATTENZIONE: La scheda è tratta da un modello regionale; barrate o lasciate in bianco i campi che non corrispondono alle caratteristiche del vostro gruppo di cammino.

GRUPPO DI CAMMINO DI VILLA SAN COSTANZO

1. SOGGETTO PROMOTORE e/o ORGANIZZATORE (indicare il nome dell'ente: società o ente sportivo, comune, proloco, associazione, altro, specificandone il ruolo)

ASL

2. PARTNER (indicare eventuali soggetti/enti partner dell'iniziativa e il ruolo svolto) :

3. MODALITÀ DI FINANZIAMENTO DELL'INIZIATIVA

PROGETTO CONSENSO

4. DESTINATARI (indicare con una X tutti i destinatari dell'iniziativa) :

popolazione adulta

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: per es adesione spontanea e informale):

ADDESSA E TELEFONATE

7. COSTO DI ISCRIZIONE:

gratuito

Tessera annuale euro

Altro (specificare): euro

7. TECNICA DI CAMMINO

Fitwalking

Nordic Walking

Altro (specificare) :

8. TIPO DI PERCORSO

Strade pavimentate

Sterrate o sentieri

Altro (specificare: per es. Parchi...): PARCHI E PALESTRA

9. LUNGHEZZA DEL PERCORSO (indicare approssimativamente i KM): 2,50

10. DURATA DEL PERCORSO (indicare approssimativamente i minuti): 40

11. N° DI SESSIONI SVOLTE IN UNA SETTIMANA: 1

12. N° DI ISCRITTI: 16

13. N° DI PARTECIPANTI

Totale:16....

Media per sessione: ...16... per sessione

14. GENERE DEI PARTECIPANTI

Maschi n°: ...3.....

Femmine n°: ...13.....

15. ETÀ DEI PARTECIPANTI

18-55 anni n°.....

 55-64 anni n°..... Oltre 64 anni n°.....**16. SI UTILIZZANO STRUMENTI PER LA MISURAZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA?** Sì 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? Sì 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? Sì No

18.1 SE SÌ QUALI? (indicare quali strumenti, ad esempio: opuscoli, volantini, siti internet, altro...)

LOCA NDICHA

19. EVENTUALI ULTERIORI INFORMAZIONI

IL GRUPPO CONTINUA LA ATTIVITÀ (CAMMINO IN PISTA
 PRIMAVERA - AUTUNNO) E GINNASTICA DOLE IN INVERNO) CON
 MONITORAGGIO MENSILE A CURA ASL

Data

Chi segnala l'iniziativa:

Nome e Cognome

Telefono; e-mail

VERONICA PERRONE

338 366 3746 -

veronice.perrone@aslenc.it

Grazie della preziosa collaborazione