

## 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)  
INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA' ASL CN1

**2. PARTNER** (indicare eventuali soggetti/enti partner dell'iniziativa e il ruolo svolto) :  
AMMINISTRAZIONE COMUNALE – DIFFUSORE INIZIATIVA E FORNITORE SPAZI E SALONI COMUNALI/PALESTRE

**3. MODALITÀ DI FINANZIAMENTO DELL'INIZIATIVA**  
STRATEGIA AREE INTERNE

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

**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):  
AMBULATORI DELLA SALUTE  
 Tesseramento da parte società/ente sportivo  
 Altro (specificare: per es adesione spontanea e informale): ADESIONE SPONTANEA,  
PASSAPAROLA

**2. COSTO DI ISCRIZIONE:**

gratuito

Tessera annuale euro .....

Altro (specificare): euro .....

**7. TECNICA DI CAMMINO**

Fitwalking

Nordic Walking

Altro (specificare) : ESERCIZI DI GINNASTICA DOLCE+CAMMINO 30 MINUTI IN  
INVERNO

**8. TIPO DI PERCORSO**

Strade pavimentate

Sterrate o sentieri

Altro (specificare: per es. parchi...): PARCO + SALONE COMUNALE IN INVERNO

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

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

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

**12. N° DI ISCRITTI:** 36

**13. N° DI PARTECIPANTI**

Totale:

Media per sessione: 9

#### 14. GENERE DEI PARTECIPANTI

Maschi n°: 1

Femmine n°: 8

#### 15. ETÀ DEI PARTECIPANTI

18-55 anni n°.....

55-64 anni n° 2

Oltre 64 anni n° 7

#### 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...)

**AFFISSIONE LOCANDINE E DISTRIBUZIONE VOLANTINI, ARTICOLI GIORNALI, PUBBLICAZIONE SITI INTERNET (SITO COMUNALE, SITO ASL), AMBULATORI MMG, STRUTTURE ASL**

#### 19. EVENTUALI ULTERIORI INFORMAZIONI

**IL GRUPPO PROSEGUE IN AUTONOMIA GRAZIE AL VOLONTARIATO DI UNA PARTECIPANTE, LE IFEC SUPERVISIONANO L'ANDAMENTO PARTECIPANDO UNA VOLTA AL MESE.**

Data 31/12/19

#### Chi segnala l'iniziativa:

ARIANNA LINGUA

3383669496 [arianna.lingua@aslcn1.it](mailto:arianna.lingua@aslcn1.it)

ELISA CHIAPELLO

3383668600 [elisa.chiapello@aslcn1.it](mailto:elisa.chiapello@aslcn1.it)

FRANCESCA SANSONE

3383667490 [francesca.sansone@aslcn1.it](mailto:francesca.sansone@aslcn1.it)

VERONICA PERRONE

3383669747 [veronica.perrone@aslcn1.it](mailto:veronica.perrone@aslcn1.it)

*Grazie della preziosa collaborazione*