

## 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 Monterosso Grana

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

ASLCN1: organizzazione e avvio del gruppo con presenza settimanale, poi delegato mantenimento ad un volontario partecipante e quindi il ruolo dell'ASLCN1 diventa quello di supervisionare eventuali necessità del gruppo con presenza mensile.

**2. PARTNER** (indicare eventuali soggetti/enti partner dell'iniziativa e il ruolo svolto) :  
COMUNE di Monterosso Grana e Casa di riposo : messa a disposizione dei Locali e di un OSS che gestisce il gruppo.

### 3. MODALITÀ DI FINANZIAMENTO DELL'INIZIATIVA

Attività iniziata con finanziamenti da Progetti Europei a 09/2021.

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

anziani over 65 anni.....

**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, infermiere, ambulatori della Salute)

Tesseramento da parte società/ente sportivo

Altro (specificare: per es adesione spontanea e informale): si accettano adesioni spontanee e informali.

### 1. COSTO DI ISCRIZIONE:

gratuito

Tessera annuale euro .....

Altro (specificare): euro .....

### 7. TECNICA DI CAMMINO

Fitwalking

Nordic Walking

Altro (specificare): gruppo di ginnastica dolce

### 8. TIPO DI PERCORSO

Strade pavimentate

Sterrate o sentieri

Altro (specificare: per es. parchi...): Parco con possibilità di percorso circolare in estate, palestra in inverno

**9. LUNGHEZZA DEL PERCORSO** (indicare approssimativamente i KM): **0**

**10. DURATA DEL PERCORSO** (indicare approssimativamente i minuti): **1h**

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

**12. N° DI ISCRITTI:** **13**

**13. N° DI PARTECIPANTI**

Totale: 12

Media per sessione: 10

**14. GENERE DEI PARTECIPANTI**

Maschi n°: 2

Femmine n°: 10

**15. ETÀ DEI PARTECIPANTI**

18-55 anni n°.....

55-64 anni n°.....

Oltre 64 anni n°12

**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...)

Volantini, locandine, siti internet dei comuni, passaparola.

**19. EVENTUALI ULTERIORI INFORMAZIONI**

I contatti vengono mantenuti da noi infermiere direttamente con la casa di riposo per valutare eventuali necessità

**Data 21/02/22****Chi segnala l'iniziativa:**

Nome e Cognome LINGUA Arianna

Telefono; e-mail 3383669496 arianna.lingua@aslc1.it

*Grazie della preziosa collaborazione*

