

Ficha condições técnicas

Equipamento Cultural

Nome **CENTRO DE ARTE DE**

Localidade **OVAR**

Sala (1) Características

Tipo de Sala (tipologia: cena Contra- Posta; Arena; Italiana/Ferradura; Leque; Rectangular) _____ **Rectangular**

Camarotes_NA_Frisas__NA_Balcão__NA_Balcão 2-ª Ordem_NA

N.º Lugares Plateia _346_ N.º Lugares Balcão _NA_ Total de lugares _346

Licença IGAC/DIR _12/2015

Controlo da luz da Sala Dimerizado _____ SIM _____

Sala Climatizada _____ SIM _____

Outros: (Tipo de chão; quantas coxias e sua localização; acesso às cadeiras em rampa ou degraus – estados de conservação)

Espaço com Blackout _____ Vãos _____

Espaços de Apoio – outros espaços

Capacidade de Camarins _____ 14 _____ Individuais _____ 2 _____ Colectivos _____ 2 _____ Mudança_NA

Sala de Ensaios(área) _____ NA_Piso _____ NA_Espelhos _____ 4_Cortina _____

Sala Estúdio Caracterização _____ NA_Piso _____ Espelhos _____

Café-Concerto(área): _____ NA_Área de Palco (LxPxAlt.) _____ Varas: _____

Cafetaria: _____ SIM _____ Salão Nobre _____ NA _____

Foyer _____ SIM _____

Bilheteira _____ SIM _____ Sistema de Bilhética _____ BOL _____ PDA _____ SIM _____

Controlo de acesso _____ SIM _____

Zona Expositiva _____ SIM _____ Projectores _____ SIM _____

Oficina de Luz _____ NA _____ Oficina de som _____ NA _____

Arrumos _____ SIM _____ Sub-Palco _____ SIM _____

Área Técnica

Palco

Altura ____ 16m ____ Profundidade ____ 12,82m ____ Boca de Cena ____ 10,79m ____
Quarteladas ____ 12 + 7 técnicas ____ Coxia esquerda ____ NA ____ Coxia Direita ____ NA ____
Espaço Cénico (m2) ____ 215M² ____ Inclinação de palco ____ NA ____
Acesso: Cargas e descargas ____ SIM ____ Elevadores ____ MONTACARGAS ____
Proscénio ____ SIM ____ Escadas de acesso pelo público ____ SIM ____ Altura ____ 0,92M ____
Potência Instalada (Trifásica, Amperes.) ____ TRI – 1 000AMP ____

Cena

Bambolinas ____ 5 ____ Pernas ____ 10 ____
Pano fundo ____ SIM ____ Varandas ____ 2 ____ (9,5MTS + 12,5MTS) ____
Ciclorama (frontal/retro) ____ 2 ____ Linóleo / Pavimento de Dança ____ SIM ____
Praticáveis ____ 16 ____ Escadas ____ 1 ____ Guardas ____ SIM ____
Sistema de Abertura de Pano de Boca ____ SIM ____
Bambolina Régia ____ SIM ____
Cortina de Segurança/Pano ____ SIM ____ Pano de Ferro ____ NAO ____
Piano ____ NAO ____ localização ____

Fosso de Orquestra

Largura ____ Profundidade ____ Área debaixo proscénio ____
altura ____ Lotação ____ plataforma elevatória ____

Direcção de Cena - Monição

Localização ____ DTA DE CENA ____
Caracterização (Stage; Vias, etc.) ____ MESA, INTERCOMUNICAÇÃO, STAGE BOX ____

Régie

Localização, Visibilidade, Audição e área ____ TOPO PLATEIA ____
Intercomunicação de Cena ____ SIM ____
Monição de vídeo /CCTV ____ SIM ____

Vídeo __SIM____ Captação Gravação __NAO____

Cinema __NAO____ Sistema de Som __SIM____

Listagem técnica

Mecânica de Cena

Varas (total) __16____ Varas eletrificadas __5____

Varas contrapesadas __12____ Varas motorizadas __4____ Varas manuais _____

Varas Frontais __1____ Varandas plateia _____

Caixa de Palco __SIM____ Altura __16M____ Tei16Falsa-Teia _____

Monta-cargas __SIM____ Área _____

Racks Analógicas _____ Racks Digitais __SIM____

N-º de canais de dimmer __120____ n-º de canais directos __13____

Equipamento Som

Mesa de Som (canais) _____ SOUNDCRAFT VI 4 96 CANAIS, YAMAHA LS9 32 CH _____

PA (voador/"stackado"; quantidade clusters e localização) __3 TOP + 1 GRAVE (VOADO POR LADO); 2 SUB E 1 TOP POR LADO (EM STACK)

Monição(amplificada/passiva): __ACTIVA____ (Marca e quantidade) __4 MEYER + 4 AXYS

Microfones: Sem Fio (lapela, mão, instrumento, cabeça/headset) 3 MICROS S/ FIOS+ 2 LINE 6 ARK+ 4 LAFHA LINE 6 + 4 HEADSET

Microfones Com Fio (unidirecionais; Cardioide; Dinâmicos; Condensadores, etc) __VER RIDER TECNICO____

Fontes de Sinal: (leitor/gravador de CDs; Media player,MP3 etc) __LEITOR NUM MARK CDN 77 MP3 CD PLAYER

Equipamento de Luz

Orgão de Luz /Mesa __1 ADB MENTHOR + 1 COMAND WING GRAND MA

Projectores Recorte (ângulo, potência e marca/modelo) __14 ETC 25/50 DE 750W HPL/ 6ETC 15/30 – 750W HPC/ 6 LDR 8/22 1 KW / 6 LDR 18/36 2 KW

Projectores PC (potência e marca/modelo) __18 EVOLIGHT 1 KW / 6 TECLUMEN 1.2 KW/ 6 RJ 329H 2 KW

Projectores Fresnel (potência e marca/modelo) __4 TECLUMEN 1.2 KW _____

Projectores: Ciclorama (potência e marca/modelo) _6 SELECON AURORA 4X1000W_____

Projectores: Par (potência e marca/modelo) _18 1000W

Projectores: LEDs (marca/modelo) 12 EK COLORSOMCE PAR

Projectores Robotizados Moving Head (marca e potência/modelo) _____

Projectore de seguimento Followspot (marca e potência/modelo) _1 TECLUMEN 1200W

Torres de iluminação _____ 4 _____

Equipamento Audiovisual

Projector de Vídeo (AnsiLumens; Resolução;VGA/S-Video/RCA/HMDI; Contraste; Full HD) _1 PANASONIC 8 500 LM

FULL HD

Ecrã de projeção (medidas) _____ Tela (medidas) _____

Câmara de filmar _____ Tripé _____

Equipa de Gestão, Programação e Técnica

Cargo: **Produtor** _____

Nome _Alda Ribeiro

Tel _256 509 160_ Fax _____

Email _alda.ribeiro@cm-ovar.pt_

Cargo :**Sonoplasta** _____

Nome _Nuno Coelho

Tel 256 509 160_ Fax _____

Email _caovar@cm-ovar.pt_____

Cargo: **Luminotécnico** _____

Nome __Nelson Valente_____

Tel _256 509160__ Fax _____

Email _caovar@cm-ovar.pt____

Cargo: **Audio Visuais / Multimédia** _____

Nome _Nuno Coelho_____

Tel _____ Fax _____

Email _____

Cargo: **Director Técnico** _____

Nome __Nelson Valente_____

Tel _____ Fax _____

Email _____

Cargo: **Frente Casa** _____

Nome __Alda Ribeiro_____

Tel _____ Fax _____

Email _____

Cargo: **Manutenção e Segurança** _____

Nome _____

Tel _____ Fax _____

Email _____

Cargo: **Comunicação** _____

Nome _____

Tel _____ Fax _____

Email _____

Cargo: **Serviço Educativo** _____

Nome __Joao Palavra_____

Tel _256 509 160_____ Fax _____

Email __joao.palavra@cm-ovar.pt_____

Cargo: **Designer** _____

Nome _____

Tel _____ Fax _____

Email _____

Cargo: **Maquinista de Cena** _____

Cargo: **Director Artístico / programador** _____

Nome __ Fátima Alçada _____

Tel __ 256 509 160 ____ Fax _____

Email __ fatima.alcada@cm-ovar.pt _____

Cargo: **Gestão / Procedimentos** _____

Nome _____

Tel _____ Fax _____

Email _____

Cargo: **Bilheteira /Portaria** _____

Nome Carmen Vital

Tel _256 509 160____ Fax _____

Email _carmen.vital@cm-ovar.pt _____

Autor: João Aidos