

	CROCE VERDE Coop. Sociale Montebelluna		Mod.n. 038 14/07/2017 Rev. 2.0
	Richiesta Servizio		
	Preparato e verificato: Sartor Valter	Approvato: ---	PAG. 1 DI 1

DATI ORGANIZZATORE				
Cognome Richiedente		Nome Richiedente		Telefono Richiedente
Ragione Sociale Società				P.Iva/Cod.Fiscale (società/assoc.)
Indirizzo sede legale (società)				
Telefono	PEC o Codice Destinatario		Email	
DATI EVENTO				
Denominazione/Titolo				
Data	Ora Inizio	Ora Fine	Luogo	
TIPOLOGIA EVENTO (DGRV 1080/2007)				
Numero di Pubblico e atleti previsto	Rilevanza Evento		Numero persone fragili (disabili, anziani, bambini)	
	☐ Locale ☐ Provinciale	☐ Reg./Nazionale ☐ Internazionale		
☐ Raduni/Concerti Genere musicale: _____	☐ Air Show	☐ Paracadutismo, Parapendio, Deltaplano	Corse Auto/Moto ☐ Su circuito chiuso ☐ Su strada (Rally...) ☐ Altre su strada (slalom...)	
☐ Gare ciclistiche ☐ Mountain Bike	☐ Gare Podistiche	☐ Motonautica	☐ Vela, Windsurf, Canotaggio	
☐ Calcio serie A-B ☐ Calcio serie C ed inf	☐ Altri sport di squadra	☐ Altri eventi sportivi internazionali	☐ Eventi segnalati a rischio dalle autorità	
RISORSE RICHIESTE				
Mezzi ☐ Ambulanza n. ____ ☐ PMA (Posto medico avanzato) n. ____ ☐ SAP (Squadre a piedi) n. ____		Personale ☐ Soccorritore ☐ Infermiere ☐ Medico		
ASSUNZIONE RESPONSABILITA'				
In qualità di legale rappresentante della società/azienda/associazione che chiede l'assistenza sanitaria dichiaro che i dati sopra riportati corrispondono all'effettiva situazione dell'evento e me ne assumo la piena responsabilità. Qualora si verificassero variazioni ai dati sopra riportati sarà mia cura informarvi tempestivamente.				
Luogo e Data		Nome e Cognome per esteso		Firma