

	<b>CROCE VERDE Onlus</b> Coop. Sociale a r.l. Montebelluna		Mod.n. 038 14/07/2017 Rev. 2.0
	<b>Richiesta Servizio</b>		
	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)
	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Provinciale	<input type="checkbox"/> Reg./Nazionale <input type="checkbox"/> Internazionale	
<input type="checkbox"/> Raduni/Concerti Genere musicale: _____	<input type="checkbox"/> Air Show	<input type="checkbox"/> Paracadutismo, Parapendio, Deltaplano	<b>Corse Auto/Moto</b> <input type="checkbox"/> Su circuito chiuso <input type="checkbox"/> Su strada (Rally...) <input type="checkbox"/> Altre su strada (slalom...)
<input type="checkbox"/> Gare ciclistiche <input type="checkbox"/> Mountain Bike	<input type="checkbox"/> Gare Podistiche	<input type="checkbox"/> Motonautica	<input type="checkbox"/> Vela, Windsurf, Canotaggio
<input type="checkbox"/> Calcio serie A-B <input type="checkbox"/> Calcio serie C ed inf	<input type="checkbox"/> Altri sport di squadra	<input type="checkbox"/> Altri eventi sportivi internazionali	<input type="checkbox"/> Eventi segnalati a rischio dalle autorità
RISORSE RICHIESTE			
Mezzi <input type="checkbox"/> Ambulanza n. ____ <input type="checkbox"/> PMA (Posto medico avanzato) n. ____ <input type="checkbox"/> SAP (Squadre a piedi) n. ____		Personale <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> 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