



MODULO RICHIESTA SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA

1. Dati del Richiedente e riferimenti per la fatturazione:

Ragione Sociale	
Indirizzo	
Città	
C. Fiscale e/o Partita Iva	
S.D.I.	
P.E.C.	
Cognome Nome di un responsabile	
Recapito telefonico	
email	

Per le Pubbliche Amministrazioni:

CIG e/o CUF	
-------------	--

2. Descrizione della manifestazione/evento (vedi tab.1 CREU 59/2013 allegata)

Denominazione della manifestazione/evento:	
Indirizzo/Località in cui si svolge	
Data/e e orari:	

2.1 Eventi a basso rischio per i quali non è necessario predisporre il Piano Sanitario da inviare a CO118:

(barrare il tipo di evento che ricorre)

<input type="checkbox"/> 1.1 raduni, sagre e concerti < 3.000 partecipanti,	<input type="checkbox"/> 8.1 vela windsurf canottaggio a rilevanza locale,
<input type="checkbox"/> 5.1 gare ciclistiche di ambito provinciale,	<input type="checkbox"/> 9.2 calcio serie C e inferiori,
<input type="checkbox"/> 6.1 gare podistiche < 1.000 partecipanti,	<input type="checkbox"/> 10 altri sport di squadra a livello locale o provinciale.

Per gare podistiche e ciclistiche allegare percorso e indicare km complessivi e se ambulanza deve seguire o stazionare

2.2 Tutti gli altri eventi sono considerati a medio o alto rischio per i quali è necessario definire preventivamente con la CO118 il Piano Sanitario:

Descrizione/Tipo di evento (vedi tab.1 CREU 59/2013 allegata)	
Numero di partecipanti effettivamente previsto	
Capienza teorica totale della struttura	
Presenza di personalità politiche o religiose	
Possibili problemi di ordine pubblico comunicati dall'Autorità	

Allegare breve descrizione di come si svolge l'evento, allegando planimetrie ed eventuali percorsi

Le informazioni richieste sono necessarie per definire il livello di assistenza necessario (numero e tipo di ambulanze e di soccorritori), come da Accordo Stato-Regioni n. 91/2014 e Procedura CREU n. 59/2013.

DATA

FIRMA del richiedente