



**PROTEZIONE CIVILE A.N.A.**  
**3° RGPT - UNITÀ SEZIONALE DI TREVISO**  
**SQUADRA \_\_\_\_\_**

N° iscrizione registro Dip. Nazionale di P.C. presso presidenza del Consiglio dei Ministri: prot. 10307/EME  
N° iscrizione Albo dei Volontari di Protezione Civile della Regione Veneto: PCVOL-05-C-2021-TV-01



**REPORT INTERVENTO**

**NOMINATIVO SQUADRA** \_\_\_\_\_

**N.° INTERVENTO** \_\_\_\_\_

**RIPORTARE IL NOMINATIVO ED IL NUMERO DELL'INTERVENTO ASSEGNATO DALLA SEGRETERIA DEL CENTRO DI COORDINAMENTO**

<b>DATA INTERVENTO</b>	<b>INIZIO</b>	<b>FINE</b>	<b>ORA</b>	<b>INIZIO</b>	<b>FINE</b>
------------------------	---------------	-------------	------------	---------------	-------------

**LUOGO INTERVENTO**

<b>CITTÀ/COMUNE</b>	_____	<b>LOCALITÀ/FRAZIONE</b>	_____
<b>VIA</b>	_____	<b>N.°</b>	_____
<b>SETTORE</b>	_____	<b>CANTIERE</b>	_____
		<b>ZONA</b>	_____

**DATI RICHIEDENTE INTERVENTO**

<b>COGNOME E NOME O DENOMINAZIONE DITTA</b>	_____	<b>TELEFONO</b>	_____
<input type="checkbox"/> <b>PROPRIETARIO</b>	<input type="checkbox"/> <b>AFFITTUARIO</b>	<input type="checkbox"/> <b>RESP. LEGALE</b>	<input type="checkbox"/> <b>PARENTE</b>
			<input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b>

<b>ENTI O ALTRE SQUADRE INTERVENUTE:</b>	<input type="checkbox"/> <b>VVF</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASL</b>	<input type="checkbox"/> <b>PROVINCIA</b>
	<input type="checkbox"/> <b>CARABINIERI</b>	<input type="checkbox"/> <b>POLIZIA LOCALE</b>	<input type="checkbox"/> <b>POLIZIA DI STATO</b>
	<input type="checkbox"/> <b>COMUNE</b>	<input type="checkbox"/> <b>PC SQUADRA _____</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTRO _____</b>

**DESCRIZIONE SITUAZIONE RISCONTRATA**

**EVENTO/SITUAZIONE**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DANNI O CONSEGUENZE RILEVATI**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**INTERVENTO ESEGUITO**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALLEGATI**

<input type="checkbox"/> <b>FOTOGRAFIE</b>	_____	<input type="checkbox"/> <b>VIDEO</b>	_____	<input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b>
--	-------	---------------------------------------	-------	---------------------------------------

Firma leggibile del Caposquadra \_\_\_\_\_

Letto e sottoscritto

Firma leggibile del richiedente intervento \_\_\_\_\_

NOTE: COMPILARE A CURA DEL CAPOSQUADRA E CONSEGNARE ALLA SEGRETERIA DEL CENTRO DI COORDINAMENTO DI RIFERIMENTO LE PARTI **IN ROSSO** VANNO COMPILATE A CURA DELLA SEGRETERIA DEL CENTRO DI COORDINAMENTO (RIQUADRO INDICATO)