



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

DATA INTERVENTO	INIZIO	FINE	ORA	INIZIO	FINE
------------------------	---------------	-------------	------------	---------------	-------------

LUOGO INTERVENTO

CITTÀ/COMUNE				LOCALITÀ/FRAZIONE		
VIA				N.°	INTERNO	
SETTORE		CANTIERE		ZONA		

DATI RICHIEDENTE INTERVENTO

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

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

DESCRIZIONE SITUAZIONE RISCONTRATA

EVENTO/SITUAZIONE

DANNI O CONSEGUENZE RILEVATI

INTERVENTO ESEGUITO

ALLEGATI

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

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)