



Richiesta Ambulanza per Assistenza Sanitaria a Manifestazione

DATI RICHIEDENTE

Persona Fisica:

cognome:		nome:	
luogo di nascita:		provincia di nascita:	data di nascita:
codice fiscale:		cittadinanza:	sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza:		provincia residenza:	C.A.P.
via, viale, piazza:			n. civico:

Associazione/Ente:

Denominazione:			
codice fiscale:		partita IVA:	
sede nel comune di:		provincia:	C.A.P.
via, viale, piazza:			n. civico:
Referente:		Telefono	

Recapiti per Segnalazioni:

Telefono:	Cellulare:	Email:	Fax:
-----------	------------	--------	------

Caratteristiche della Manifestazione/Sagra:

Denominazione:	Tipo Manifestazione:
Luogo di Svolgimento:	Via/piazza:

TEMPI DI SVOLGIMENTO	Giorno:		dalle ore:	alle ore:
	dal:	al:	dalle ore:	alle ore:

Assistenza Richiesta:

<input checked="" type="checkbox"/>	Assistenza Sanitaria con Ambulanza di Tipo B con Soccorritori
L'ambulanza richiesta sarà parcheggiata presso: _____	

Per i servizi che si protrarranno durante le ore dei pasti la società/ente organizzatore si impegna a fornire all'equipaggio il relativo pasto.

Data:

FIRMA DEL RICHIEDENTE

La presente richiesta dovrà pervenire entro e non oltre 30 giorni prima della data dell'evento.
Il servizio di assistenza sarà confermato entro 15 giorni dall'inizio dell'evento
L'erogazione della prestazione è subordinata al versamento del contributo una tantum concordato
Modello domanda per manifestazioni e sagre