



RICHIESTA ASSISTENZA MANIFESTAZIONE / EVENTO

MOD. 27

Rev. 00

PRO. 13

P. A. Croce Verde di Mombercelli ODV ETS

Str. Dell'Orto, 14
14047 Mombercelli

**PRIMA DI COMPILARE IL SEGUENTE MODULO
PRENDERE VISIONE DEI DOCUMENTI ASL.**

Io sottoscritto/a

Cognome	Nome		
Nato/a il	a		
Residente in (via)			nr.
C.A.P.	Città	prov.	
Tel.			
e-mail (stampatello)			

PERSONALMENTE QUALE RESPONSABILE/ORGANIZZATORE DELL'EVENTO
NELLA QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE ORGANIZZATORE

Nome / Denominazione Sociale dell'Ente (in stampatello):			
Con sede legale in			prov.
Via			nr.
C.A.P.	Città	prov.	
Codice fiscale			
P. IVA			
Telefono			
E-mail			

RICHIEDO alla **P. A. Croce Verde di Mombercelli ODV ETS** servizio di **assistenza sanitaria** con nr. _____
ambulanze, nr. _____ altri mezzi e nr. _____ squadre a piedi per la seguente manifestazione / evento:



RICHIESTA ASSISTENZA MANIFESTAZIONE / EVENTO

MOD. 27

Rev. 00

PRO. 13

DENOMINAZIONE:		
TIPO DI EVENTO (specificare la tipologia)		
Evento sportivo:		
Evento culturale:		
Altro evento/manifestazione:		
LUOGO		
Città:		
Via:		
Riferimenti:		
Caratteristiche del luogo in cui si svolgerà l'evento:		
Affluenza prevista:		
Servizi erogati al pubblico dall'organizzazione:		
DATA		
Giorno	Dalle ore	Alle ore

Si allega la seguente documentazione utile:

Programma o volantini dell'evento

Piantina / mappa del luogo, con indicazione dell'area di stazionamento dell'ambulanza, e/o percorso della manifestazione

Se obbligatorio, piano sicurezza

Altro: _____

REFERENTE IN LOCO DELLA MANIFESTAZIONE
Cognome e nome:



RICHIESTA ASSISTENZA MANIFESTAZIONE / EVENTO

MOD. 27

Rev. 00

PRO. 13

Qualifica:	
e-mail:	cell.:

ASPETTI CONTABILI

Il pagamento dell'assistenza sanitaria è a carico di:	
Nome/Denominazione Sociale dell'Ente (in stampatello):	
Con sede legale in:	
Via	nr.
C.A.P.	Città prov.
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
CODICE IPA (solo per enti pubblici)	
CIG (solo per enti pubblici)	
e-mail	tel.:

INFORMATIVA E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

I dati verranno conservati e trattati dalla P.A. Croce Verde Mombercelli ODV ETS, in forma cartacea e con mezzi informatici, nel rispetto del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR) esclusivamente nell'ambito e per l'esecuzione del servizio. All'interessato sono garantiti tutti i diritti previsti dal Regolamento Europeo n. 679/2016 e dal DLgs 196/2003.
Titolare del trattamento è la P. A. Croce Verde Mombercelli ODV ETS, con sede in via Dell'Orto n. 14 Mombercelli.

Data, ___/___/____

Timbro e Firma
(Richiedente / Organizzatore)

La presente domanda ed i relativi allegati vanno consegnati all'Amministrazione della P. A. Croce Verde di Mombercelli ODV ETS o inviati alla mail amministrazione@croceverdemombercelli.it

Per informazioni 0141 95 99 20