

TIMBRO RICHIEDENTE

Modulo richiesta assistenza sanitaria

Inviare la richiesta all'indirizzo: rovigo@cri.it

DATI DELL'ORGANIZZATORE

Ragione Sociale

Cognome richiedente

Nome Richiedente

P.IVA o Cod. Fiscale

Indirizzo sede legale

Codice fatturazione elettronica

Telefono

Cellulare

E-mail

DATI DELL'EVENTO

Denominazione evento:

Indirizzo di svolgimento dell'evento:

Città: _____ Prov _____

Comune: _____

Luogo: _____

Orari:

DALLE: _____

ALLE: _____

Data: _____

Oppure

Dal _____

A _____

Nome e Cognome 1° responsabile organizzazione sul posto

Nome e Cognome 2° responsabile organizzazione sul posto

1° Cellulare di reperibilità

2° Cellulare di reperibilità

DATI TECNICI DELL'EVENTO

In caso di evento dinamico (gara ciclistica, moto raduni ecc...)

L'AMBULANZA SEGUE I PARTECIPANTI?

☐ SI (allegare alla presente la piantina del percorso)

☐ NO

È presente il medico contattato dall'organizzazione?

☐ SI COGNOME E NOME: _____

☐ NO

NUMERO ABILITAZIONE: _____ CELLULARE: _____

Ambulanze richieste:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Squadre a piedi richieste:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

TIPOLOGIA DELL'EVENTO

Dati utili per il calcolo del livello di rischio (D.R.G. 59/870 del 29/12/2014)

Periodicità dell'evento (una scelta)		Annualmente
		Mensilmente
		Tutti i giorni
		Occasionalmente/all'improvviso
Tipologia evento (una scelta)		Religioso
		Sportivo
		Intrattenimento
		Politico, sociale
		Concerto Pop/Rock
Altre Variabili (più scelte)		Prevista vendita/consumo di alcool
		Possibile consumo di droghe
		Presenza di categorie deboli (bambini, anziani, disabili)
		Evento ampiamente pubblicizzato dai media
		Presenza di figure politico-religiose
		Possibili difficoltà nella viabilità
		Presenza di tensioni socio-politiche
Durata (una scelta)		<12 ore
		da 12 ore a 3 giorni
		>3 giorni
Luogo (più scelte)		In città
		In periferia/paesi o piccoli centri urbani
		In ambiente acquatico (lago, fiume, mare, piscina)
		Altro (montano, impervio, ambiente rurale)
Caratteristiche del luogo (più scelte)		Al coperto
		All'aperto
		Localizzato e ben definito
		Esteso > 1 campo da calcio
		Non delimitato da recinzioni
		Delimitato da recinzioni
		Recinzioni temporanee
		Presenza di scale in entrata e in uscita
		Ponteggio temporaneo, palco, coperture
Logistica dell'area (più scelte)		Servizi igienici disponibili
		Disponibilità d'acqua
		Punti di ristoro
Stima dei partecipanti (una scelta)		5.000 - 25.000 persone
		25.000 -100.000 persone
		100.000 - 500.000 persone
		> 500.000 persone
Età prevalente dei partecipanti (una scelta)		Dai 25 anni ai 65 anni
		Minore di 25 anni e maggiore di 65 anni
Densità dei partecipanti (una scelta)		Bassa: 1 - 2 persone/m ²
		Media: 3 - 4 persone/m ²
		Alta: 5 - 8 persone/m ²
		Estrema: più di 8 persone/m ²
Condizione dei Partecipanti (una scelta)		Rilassato
		Eccitato
		Aggressivo
Posizione dei partecipanti (una scelta)		Seduti
		In parte seduti
		In piedi

TIPOLOGIA DELL'EVENTO Dati utili per la valutazione delle risorse necessarie (Algoritmo di Maurer)		
Numero di visitatori massimo consentito (capienza del luogo della manifestazione)	N. visitatori: _____	
La manifestazione si svolge al chiuso?	☐ SI	☐ NO
Numero di visitatori effettivamente previsto (in base a precedenti esperienze o manifestazioni analoghe)	N. visitatori: _____	
Tipo di manifestazione ☐ Manifestazione sportiva generica ☐ Esposizione ☐ Bazar ☐ Dimostrazione o Corteo ☐ Fuochi d'artificio ☐ Mercatino delle pulci o di Natale ☐ Airshow ☐ Carnevale	☐ Mista (Sport+Musica+Show) ☐ Concerto ☐ Comizio ☐ Gara Auto/Motociclistica ☐ Manifestazione Musicale ☐ Opera ☐ Gara Ciclistica ☐ Equitazione	☐ Concerto Rock ☐ Rappresentazione Teatrale ☐ Show - parata ☐ Festa di quartiere o di strada ☐ Spettacolo di Danza ☐ Festa Folkloristica ☐ Fiera
È prevista la partecipazione di oltre 4 personalità? (tipo politiche, religiose, spettacolo, etc.)	☐ SI	☐ NO
In base ad informative delle Forze dell'Ordine relative ai partecipanti alla manifestazione, è da prevedere un rischio legato a fenomeni di violenza o di disordine?	☐ SI	☐ NO

Assunzione di responsabilità		
In qualità di legale rappresentante dell'azienda o dell'associazione che chiede l'assistenza sanitaria confermo che i dati sopra scritti corrispondono all'effettiva situazione dell'evento e mi impegno a comunicare in forma scritta alla C.R.I. ogni variazione dei dati dichiarati		
Data	Nome e Cognome per esteso	Firma

PRIVACY
L'Associazione Croce Rossa Italiana – Comitato di Rovigo tratterà i dati raccolti ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa GDPR. Per maggiori informazioni visita il nostro sito web: https://www.crirovigo.it - politica privacy.

RIFERIMENTI C.R.I. ROVIGO		
Amministrazione NOVO Chiara	TELEFONO: 0425 381387 interno 2 CELLULARE: 3285544625 E-MAIL: rovigocri.it	NOTE: Per fatturazione
Responsabile ufficio servizi CAGNIN Graziano MARINELLI Silvia DALLE RIVE Stefania	CELLULARE: 328 274 8921 CELLULARE: 335 752 6709 CELLULARE: 328 463 3185 E-MAIL: rovigocriservizi@gmail.com	NOTE: Predisposizione piano sanitario, composizione equipaggio e gestione mezzi, conferma disponibilità, preventive, Coordinamento e valutazioni tecniche

INFORMAZIONI
In caso di disdetta o per annullamento della richiesta causa mal tempo ecc., il contatto di riferimento per le comunicazioni è l'ufficio servizi nella persona di CAGNIN Graziano e DALLE RIVE Stefania tramite CELLULARE (contatti sopra riportati)

5x1000
SCEGLI CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI ROVIGO A.P.S. PER DONARE IL 5x1000 E SOSTENERE LE NOSTRE ATTIVITA' – C.F. 01479730291 DIVENTA SOSTENITORE DELLA CRI A PARTIRE DA € 20.00 ALL'ANNO presso BANCA PROSSIMA IBAN IT35 A033 5901 6001 0000 0078 785