



MISERICORDIA DI AREZZO

Via Garibaldi 143 – 52100 Arezzo

SCHEDA PER RICHIESTA SERVIZIO DI ASSISTENZA A MANIFESTAZIONI SPORTIVE

TITOLO EVENTO

Data evento (Se più giorni allegare calendario)

Ora inizio servizio

HH:MM

Ora fine servizio

HH:MM

PRESENZA DI AMBULANZA

E' richiesta la presenza dell'Ambulanza? SI NO

Se si, indicare postazione Ambulanza

Se no, indicare la postazione per equipaggio a piedi

PRANZO O CENA IN ORARIO DI SERVIZIO

L'orario del servizio è continuativo e cade in orario di pranzo o cena? SI NO

Se si, è previsto pranzo o cena per l'equipaggio a carico dell'organizzazione? SI NO

REFERENTE ORGANIZZAZIONE PER IL SERVIZIO RICHIESTO

Cognome

Nome

Cellulare

E-Mail

DATI FATTURAZIONE RICHIEDENTE

Ragione Sociale

Indirizzo

Città

e-mail

P.I.

C.F.

Cod. univoco



**E' OBBLIGATORIO ALLEGARE IL PIANO SICUREZZA PREDISPOSTO DALLA
CENTRALE DI EMERGENZA SANITARIA (EX-118)**

EVENTUALI VARIAZIONI VANNO COMUNICATE PRIMA POSSIBILE A:

e-mail: servizisportivi@misericordiaarezzo.it

Cellulare: Sara Duchi Responsabile Volontari 338.2869347

Amministrazione: Dott. Gaspare Carulli 0575/2424-2 - Ramona Losco 0575/2424-3