



COMUNE DI CAPOLIVERI

UFFICIO E SALA C.O.C.

Loc.°

tel. ----- fax

SCHEDA n. _____

SEGNALAZIONE DI EVENTO E CONTROLLO

PROT. PROCIV. N. _____

DATA _____

DATA _____

ORA _____

GENERALITA' _____

RECAPITO TELEFONICO _____

LUOGO DA CUI VIENE SEGNALATO _____

SEGNALAZIONE:

LUOGO DELL'EVENTO _____

INFORMAZIONI

COMUNICATO A:

V H F

TELEFONO

PERSONA CHE HA RICEVUTO

ORE

C.T.A.

C.F.S.

V.V.F.

CONTROLLO

ORE

PATTUGLIA

AUTO

SIGLA VHF

PERSONALE INTERVENUTO

HA VERIFICATO:

INTERVENTO NON EFFETTUATO PER:

INTERVENTO EFFETTUATO CON IL PERSONALE

VERBALE DI INTERVENTO

N.

DEL

VISTO: IL RICEVENTE LA SEGNALAZIONE _____

VISTO: IL DIRETTORE DELLE OPERAZIONI _____



COMUNE DI CAPOLIVERI

MESSAGGIO AGLI ORGANI COMPETENTI E DI SUPPORTO

	V H F	TELEFONO	PERSONA CHE HA RICEVUTO	ORE
C.T.A.				
		FAX		
C. F. S. MARCIANA MARINA				
		FAX		
V.V.F. PORTOFERRAIO				
		FAX		
C.F.S. PORTOFERRAIO				
		FAX		
VICE PREFETTURA PORTOFERRAIO				
		FAX		
PREFETTURA LIVORNO				
		FAX		
PROVINCIA LIVORNO				
		FAX		
REGIONE TOSCANA FIRENZE				
		FAX		
		FAX		
		FAX		

TRASMISSIONI EFFETTUATE DA :

--