

Al
Servizio di Emergenza Territoriale
118 ed alla AUSL DI Rimini
Dipartimento di Sanità Pubblica

Trasmissione via P.E.C.
indirizzo P.E.C.:
azienda@pec.auslromagna.it
r.franchini@118er.it
m.forti@118er.it
Via Coriano n. 38
47924 Rimini

Trasmissione via P.E.C.
indirizzo P.E.C.:
comune.sangiovaniniinmarignano@legalmail.it

E p.c. All'Ufficio Suap – Suap
del Comune di S. Giovanni in Mno

Via Roma 62
47842

**OGGETTO: Comunicazione ai fini della Organizzazione ed Assistenza Sanitaria in eventi ed in manifestazioni di cui alla Delibera di Giunta Regionale Emilia Romagna n. 609/2015
Manifestazione Temporanea**

Organizzatore

Il sottoscritto _____, nato a _____, (Prov. _____),
il _____, C.F. _____, residente a
_____, (Prov. _____), Via _____ n. _____,
Tel. _____, Cell. _____, E-mail
_____, Pec _____, in qualità di:

Legale Rappresentante della Società Ente Parroco della Parrocchia Presidente dell'
Associazione Società Partito, con denominazione: _____;
- con sede nel Comune di _____, (Prov. _____), Via/Piazza _____, n.
_____, C.F. _____ P.IVA _____, Tel. n. _____,
Cell. _____, E-mail / Pec _____,
per la manifestazione temporanea denominata _____
con svolgimento nelle giornate: _____

fornisce comunicazione ai fini della Organizzazione ed Assistenza Sanitaria in eventi e nelle manifestazioni di cui alla Delibera di Giunta Regionale Emilia Romagna n. 609 del 25/05/2015, e a nota della Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Rimini, prot. Prefettura n. 0033742 del 25/08/2015.

A tal proposito dal punto di vista dell'organizzazione sanitaria e di sicurezza sottolinea che verrà disposto: (Es: Servizio di primo Soccorso – Servizio di Soccorso con Ambulanza – Servizio di Soccorso con Ambulanza e Medico – Servizio di Sicurezza con personale addetto e/ con personale della Protezione Civile – Servizio Antincendio – Capienza Prevista – Tipologia della Manifestazione – Attività della Manifestazione - Durata)

Cordiali Saluti

S. Giovanni in M.no, li

Il sottoscritto
