

Richiesta di assistenza sanitaria per evento – manifestazione programmata

Modulo SCHE.MA.001.PDF – revisione 00 del 16.08.2017

DA RESTITUIRE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE ALL'INDIRIZZO E-MAIL segreteria@procivmareno.org

La compilazione è obbligatoria per elaborare e produrre la documentazione richiesta dalle normative vigenti in materia

Il modulo è compilabile sia a mano che a computer con campi di risposta obbligati

Al Nucleo Volontario di
Protezione Civile di Mareno di Piave
PROCIV Mareno Soccorso
segreteria@procivmareno.org

1 - SEZIONE INFORMAZIONI GENERALI

1-1 dati organizzatore dell'evento

Denominazione Organizzatore	
Legale rappresentante	
Indirizzo	
Telefono (fisso/cell.)	
E-mail	
Referente richiesta	
Telefono (fisso/cell.)	
E-mail	

1-2 descrizione dell'evento

Denominazione evento	
Tipo di evento (fare croce sulla scelta idonea)	<input type="checkbox"/> religioso <input type="checkbox"/> sportivo <input type="checkbox"/> intrattenimento <input type="checkbox"/> politico/sociale <input type="checkbox"/> concerto pop/rock
Descrizione evento	
Date evento	
Orari evento	
Materiale allegato	<input type="checkbox"/> manifesti <input type="checkbox"/> locandine <input type="checkbox"/> programma <input type="checkbox"/> altro :
Frequenza evento	<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> periodica (indicare) _____ <input type="checkbox"/> giornaliera <input type="checkbox"/> occasionale/improvvisa
Norme speciali applicabili (es. federazioni sportive)	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì Se sì è barrato sì descrivere quali norme e regole vanno garantire : _____
Sede dell'evento	
Indirizzo	

1-3 dati Referenti per l'evento

Referente principale	
Ubicazione/posizione	
Telefono (fisso/cell.)	
E-mail	
Sostituto	
Ubicazione/posizione	
Telefono (fisso/cell.)	
E-mail	
Medico (se già indicato dall'organizzazione)	
Ubicazione/posizione	
Telefono (fisso/cell.)	
E-mail	
In caso di obbligo di presenza di medico e assenza di referenti l'organizzatore richiede (con costi a suo carico) il medico?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì n. _____

Richiesta di assistenza sanitaria per evento – manifestazione programmata

Modulo SCHE.MA.001.PDF – revisione 00 del 16.08.2017

DA RESTITUIRE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE ALL'INDIRIZZO E-MAIL segreteria@procivmareno.org

La compilazione è obbligatoria per elaborare e produrre la documentazione richiesta dalle normative vigenti in materia

Il modulo è compilabile sia a mano che a computer con campi di risposta obbligati

2 - SEZIONE INFORMAZIONI PER VALUTAZIONE RISCHIO E FABBISOGNO SANITARIO

2-1 variabili legate al pubblico	
Partecipazione	<input type="checkbox"/> < 5.000 <input type="checkbox"/> tra 5.000 e 25.000 <input type="checkbox"/> tra 25.000 e 100.000 <input type="checkbox"/> tra 100.000 e 500.000 <input type="checkbox"/> oltre
Di cui (stima)	Pubblico _____ Atleti _____ Età prevalente: <input type="checkbox"/> tra 25 e 65 anni <input type="checkbox"/> < 25 o > di 65
Soggetti fragili	<input type="checkbox"/> bambini _____ <input type="checkbox"/> anziani _____ <input type="checkbox"/> disabili _____
Densità di persone per mq	<input type="checkbox"/> 1-2 persone/mq <input type="checkbox"/> 3-4 persone/mq <input type="checkbox"/> 5-8 persone/mq <input type="checkbox"/> > di 8 persone/mq
Condizione dei partecipanti	<input type="checkbox"/> rilassato <input type="checkbox"/> eccitato <input type="checkbox"/> aggressivo
Posizione	<input type="checkbox"/> seduti <input type="checkbox"/> in parte seduti <input type="checkbox"/> in piedi

2-2 variabili legate all'evento	
Caratteristiche del luogo	<input type="checkbox"/> chiuso <input type="checkbox"/> aperto <input type="checkbox"/> localizzato e ben definito <input type="checkbox"/> esteso (> di un campo da calcio)
Ubicazione del luogo	<input type="checkbox"/> in città <input type="checkbox"/> periferia/piccoli centri urbani <input type="checkbox"/> in ambiente acquatico <input type="checkbox"/> altro (montano, impervio, ambiente rurale) _____
Situazioni del luogo (più scelte)	<input type="checkbox"/> non delimitato da recinzioni <input type="checkbox"/> delimitato da recinzioni <input type="checkbox"/> presenza di scale in entrata/uscita <input type="checkbox"/> recinzioni temporanee <input type="checkbox"/> ponteggio temporaneo, palco, coperture <input type="checkbox"/> altro _____
Si allega	<input type="checkbox"/> piantina dell'evento con ubicazione stimata presidi di soccorso <input type="checkbox"/> foto della zona <input type="checkbox"/> indicazione dei percorsi di fuga <input type="checkbox"/> evidenza di presidi di emergenza presenti <input type="checkbox"/> piani di emergenza o altri documenti (es. verbali commissioni vigilanza pregressi)
Lunghezza evento	<input type="checkbox"/> < di 12 ore <input type="checkbox"/> da 12 ore a 3 giorni <input type="checkbox"/> maggiore di 3 giorni
Altre variabili dell'evento	<input type="checkbox"/> prevista vendita/consumo di alcol <input type="checkbox"/> possibile consumo di droghe <input type="checkbox"/> evento ampiamente pubblicizzato dai media <input type="checkbox"/> presenza di figure politico/religiose <input type="checkbox"/> possibili difficoltà nella viabilità <input type="checkbox"/> presenza di tensioni soio politiche
Evento soggetto a altri controlli	<input type="checkbox"/> evento soggetto a commissione di vigilanza pubblico spettacolo comunale <input type="checkbox"/> evento soggetto a commissione di vigilanza pubblico spettacolo provinciale <input type="checkbox"/> grande evento con tavolo di coordinamento in prefettura
Altre variabili che l'organizzatore vuole segnalare	<input type="checkbox"/> presenza di fuochi d'artificio <input type="checkbox"/> utilizzo di armi bianche/da fuoco <input type="checkbox"/> presenza di fiamme libere <input type="checkbox"/> presenza di infiammabili in maniera rilevante <input type="checkbox"/> altro _____

3 - SEZIONE PER LA PARTE AMMINISTRATIVA

In caso di accettazione della proposta che sarà formulata a fronte della compilazione del presente modulo le indicazioni amministrative sono le seguenti

3-1 dati per la nota di addebito che sarà redatta da ProCiv Mareno Soccorso	
Ragione Sociale	
Indirizzo	
Codice Fiscale	
Partita IVA	
Modalità di consegna	<input type="checkbox"/> consegna a mano il giorno della chiusura dell'evento al responsabile <input type="checkbox"/> spedizione via e-mail <input type="checkbox"/> spedizione postale

3-2 modalità di pagamento che verrà adottata	
<input type="checkbox"/> Versamento postale	Versamento su bollettino postale consegnato a fine servizio assieme a prospetto di riscontro dei costi sostenuti. Versare il dovuto su C.C.P. N. 23778376 intestato a Nucleo Volontario Protezione Civile Mareno di Piave
<input type="checkbox"/> bonifico bancario	Effettuare bonifico su C.C. bancario presso BANCA CREDITO COOPERATIVO PREALPI – filiale di Mareno di Piave – C.C. intestato a Nucleo Volontario Protezione Civile Mareno di Piave – IBAN IT 67 0 08904 61760 010000000353

A seguito dei dati pervenuti seguirà valutazione congrua in base al tipo di servizio di personale e mezzi richiesti con relativa formulazione di preventivo. Si ricorda che in base alla normativa vigente il piano sanitario di assistenza deve essere consegnato con congruo anticipo (in base al profilo di rischio generalmente 30 gg prima) alla Centrale Operativa SUEM di competenza per l'analisi. ProCiv Mareno Soccorso si riserva di non accettare la richiesta pervenuta qualora non vi siano i dati sufficienti per una corretta valutazione o i tempi siano non coerenti con quanto richiesto dalle normative vigenti

Richiesta di assistenza sanitaria per evento – manifestazione programmata

Modulo SCHE.MA.001.PDF – revisione 00 del 16.08.2017

DA RESTITUIRE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE ALL'INDIRIZZO E-MAIL segreteria@procivmareno.org

La compilazione è obbligatoria per elaborare e produrre la documentazione richiesta dalle normative vigenti in materia

Il modulo è compilabile sia a mano che a computer con campi di risposta obbligati

4 – INFORMAZIONI GENERALI

ProCiv Mareno Soccorso da decenni si occupa di assistenza sanitaria nelle manifestazioni con personale qualificato e mezzi proprie. Possiede tutte le autorizzazioni richieste dalle normative vigenti ed il proprio personale è qualificato ed adeguatamente formato secondo gli standard previsti.

Su specifica richiesta, in base alla disponibilità, può supportare anche l'organizzatore in servizi radio, di assistenza alla viabilità, di controllo antincendio. Anche in questo caso il personale risponde alle qualifiche previste dalla normativa vigente.



PROCIVMARENO
SOCCORSO

Nucleo Volontario di Protezione Civile - ONLUS

31010 Mareno di Piave (TV) – Via Madonna della Salute, 05 - Tel. 0438/49.26.49 – 0438.49.29.01 (sede il Venerdì 20:00/23:00) Fax 0438.49.72.87
Sito web: <http://www.procivmareno.org> – e-mail: info@procivmareno.org – P.E.C. presidente@pec.procivmareno.org



3833/AG/VOL/F4-21-1



Reg. Reg. Vol.
TV/0063



PCVOL-05-A-0074-TV-03



Coordinamento Zona 3



Membro della Comitato Comunale
di Protezione Civile e convenzionato
come supporto volontariato



Autorizzazione Sanitaria
Decreto del gennaio 2017
Scadenza ottobre 2019



ProCivMareno Soccorso è un marchio di proprietà del Nucleo Volontario di Protezione Civile ONLUS di Mareno di Piave (TV)

ProCivMareno Soccorso - Fondata il 18.04.1986 con atto notarile del Dott. Giuseppe Ferretto, notaio in Conegliano (TV) Rep. n. 22935 Racc. n. 3378 Registrato a Conegliano il 29.04.1986 n. 1159 serie 1
Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale: ONLUS di diritto ai sensi del comma 8 art. 10 del D.Lgs. 4 dicembre 1997 n. 460; **Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile:** Autorizzazione all'uso dell'emblema del Dipartimento con Prot. n. 557/053/113-44 EMER del 24.08.1988; Censita con Prot n. 83909/053/113-44 del 17.07.1993 - D.M. 2/053/158 Vol. del 12.06.1990; Iscritta all'elenco delle Org. di Vol. del Dip. della Protezione Civile con Prot. N° 3833/AG/VOL/F4-21-1 del 03.09.1997 - D.P.R. 613 del 21.09.1994; **Prefettura di Treviso:** Iscritta all'elenco delle Associazioni di Volontariato di Emergenza con Prot. n. 1486/12/10/GAB del 23.08.1988; **Regione del Veneto:** Iscritta al Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato con D.g.r. n. 5386 del 07.10.1986, Rinnovata con n. TV/0063 con **Provvedimento n. 10 del gennaio 2017** Legge Regionale n. 40/93, Art. 4 - Legge n. 266/91, Art. 6; **Regione del Veneto:** Iscritta al Albo Regionale delle Organizzazioni di Volontariato di Protezione Civile con codice PCVOL-05-A-0074-TV-03 con D.G.R. n. 388 del 26.09.2003 ai sensi della Legge Regionale 16.04.1998 n. 17; **Regione del Veneto:** Autorizzazione all'esercizio attività Sanitaria di Trasporto e Soccorso con ambulanza, **Decreto n. 68 del 24 giugno 2011** Pubb. sul Boll. Uff. della Regione Veneto n. 59 del 09.08.2011 e **Decreto n. 37 del 06 marzo 2012** Pubb. sul Boll. Uff. della Regione Veneto n. 39 del 22.05.2012, ai sensi della Legge Regionale 16.08.2002, n. 22 e del D.R.G. n. 1080 del 17 aprile 2007 **Provincia di Treviso:** Aderente al Coordinamento Provinciale di Protezione Civile - "Sinistra Piave Zona 3" istituito dalla Provincia; A.N.P.A.S.: Aderente all'Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze - Firenze - dal 16.09.1995; **F.I.R.-C.B. S.E.R.:** Circolo Federato alla Federazione Italiana Ricetrasmismissioni Citizen's Band - Servizio Emergenza Radio dal 25.07.1997; **NORDESTEMERGENZA:** fondatore e aderente al Coordinamento Interregionale Nord Est Emergenza costituita il 17.09.2002; **Comune di Mareno di Piave:** Componente della Commissione Comunale di Protezione Civile e del Comitato Comunale di Protezione Civile; **Ministero delle Comunicazioni Ispett. Terr.le Veneto:** Autorizzazione Generale reti di comunicazione elettronica D.Lgs. 01.08.2003 n° 259 Art. 104, comma 1, lettera c) punto 2. - **Punto 2.2** Attività di Soccorso, **Autoriz. Gen. N° 66/VE.** - **Punto 2.5** Attività Sportive, **Autoriz. Gen. N° 85/VE; Cod. Fisc. n. 91003030268**

RICORDATI CHE PUOI SOSTENERCI CON IL 5 X MILLE devolvendolo alla nostra associazione al momento della dichiarazione dei redditi indicando il nome della nostra associazione nell'apposito modello con il codice fiscale n. 91003030268

5 – PRESCRIZIONI E OSSERVAZIONI

I servizi vanno richiesti con congruo anticipo rispetto alla normativa vigente. Qualora questo non accadesse ci si riserva da subito di non accettarli.

Il presente modulo di fatto costituisce richiesta formale scritta alla quale seguirà immediatamente, sulla base dei dati pervenuti, preventivo dettagliato dei rimborsi spesa proposti da ProCiv Mareno Soccorso con richiesta di accettazione finale scritta da parte dell'organizzatore (timbro e firma del legale rappresentante o soggetto formalmente delegato). ProCiv Mareno Soccorso si riserva di declinare accettazioni che non permettano di predisporre idonea documentazione alle autorità competenti nei tempi utili previsti (generalmente almeno 30 gg prima per gli eventi più semplici e 60 giorni prima per i grandi eventi)

A sottoscrizione dell'incarico avvenuta ProCiv Mareno Soccorso, oltre a garantire disponibilità di mezzi e personale nelle modalità richieste, provvederà a inoltrare la documentazione prevista dalla normativa vigente al SUEM competente per il disbrigo dei documenti di assistenza sanitaria richiesti.

Con la sottoscrizione del presente modulo il richiedente dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 della Legge 196/2003 unitamente a copia dell'art.7 della Legge medesima ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata Legge con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili, nei limiti, per le finalità e per la durata legati agli adempimenti di legge previsti per la materia in questione

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo
Data

Timbro e firma del legale rappresentante richiedente
Nome e cognome