



**Croce Rossa Italiana**  
Organizzazione di Volontariato

**Croce Rossa Italiana**  
**Comitato di Oleggio - O.d.V.**

Via Gaggiolo 11 – 28047 Oleggio (NO)

☎ 0321.93555

✉: [sportivicrioleggio@gmail.com](mailto:sportivicrioleggio@gmail.com)

**Richiesta di ambulanza e personale per servizio sportivo / manifestazione**

Il sottoscritto Sig. \_\_\_\_\_ in qualità di responsabile/rappresentante della

Società Sportiva / Associazione		
Sede in	CAP	Via
Partita IVA	Codice Fiscale	
Telefono	Fax	e-mail

Chiede la presenza di:

- ☞ n. \_\_\_\_\_ ambulanze comprensive di DAE e personale qualificato.
- ☞ n. \_\_\_\_\_ squadre a piedi personale qualificato.
- ☞ per il/i giorno/i \_\_\_\_\_ (in caso di più giorni allegare dettagliato programma)
- ☞ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ (con pausa dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_)
- ☞ tipo di gara / manifestazione: \_\_\_\_\_
- ☞ luogo di ritrovo: \_\_\_\_\_
- ☞ ora di ritrovo: \_\_\_\_\_ (se diversa dall'ora sopra indicata)
- ☞ referente sul posto: Sig. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

L'ambulanza seguirà la gara / manifestazione    SI                       NO

**E' obbligatorio inviare contestualmente alla richiesta del servizio la copia del piano sanitario ed il nulla osta ricevuto dal 118.**

Note: \_\_\_\_\_

Per i servizi che si protrarranno durante le ore dei pasti la società/ente organizzatore si impegna a fornire all'equipaggio il relativo pasto.

Dati fiscali intestatario ricevuta / fattura

**DATI OBBLIGATORI**

Nome e Cognome / Ragione Sociale			
Indirizzo	CAP	Località	Prov
Partita IVA	Codice Fiscale		
Telefono	Fax	e-mail	
Indirizzo PEC	Codice SDI		

In attesa di una Vostra conferma porgo distinti saluti

Il responsabile

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_



**Croce Rossa Italiana**  
**Comitato di Oleggio - O.d.V.**  
Via Gaggiolo 11 – 28047 Oleggio (NO)  
☎ 0321.93555  
✉: [sportivicrioleggio@gmail.com](mailto:sportivicrioleggio@gmail.com)

## **TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

**Entro e non oltre 30 giorni prima della data dell'evento in caso di eventi a rischio BASSO e/o MEDIO**

**Entro 45 giorni prima della data dell' evento in caso di eventi a rischio ELEVATO**

**Entro 60 giorni prima della data dell' evento in caso di eventi a rischio MOLTO ELEVATO**

**In caso di rischio Elevato /Molto Elevato o dove richiesto dal SEST 118 è necessario predisporre un piano sanitario adeguato.**

**Il seguente documento non è una conferma di presa in carico del servizio, la stessa seguirà successivamente all' accettazione del preventivo.**

**NB.**

**La DGR 59-870 del 29.12.2014, prevede che “per tutte le tipologie di evento”, con qualunque livello di rischio, debba essere presentata la documentazione comprovante il rispetto delle indicazioni della DGR stessa al SEST 118 territorialmente di competenza.**

**<https://www.maggioreosp.novara.it/attivita-assistenziale/strutture-sanitarie/coordinamento-emergenza-territoriale/>**

**E' obbligatorio inviare contestualmente alla richiesta del servizio la copia del piano sanitario ed il nulla osta ricevuto dal 118.**