

**MODELLO PER PREDISPOSIZIONE DEL SERVIZIO DI SOCCORSO SANITARIO PER  
EVENTI O MANIFESTAZIONI PROGRAMMATI**

**IL PRESENTE MODELLO DEVE ESSERE UTILIZZATO ESCLUSIVAMENTE PER RICHIEDERE  
SERVIZI ALLA PUBBLICA ASSISTENZA DI CHIUSI O.D.V.**

Il Sottoscritto\_\_\_\_\_

Nato a\_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in via\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_

Legale Rappresentante dell'Ente:\_\_\_\_\_

Con sede a \_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_ codice univoco\_\_\_\_\_

Mail\_\_\_\_\_ Pec\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di aver letto e compreso quanto previsto nella delibera della Giunta Regionale della Toscana N.149 del 23-02-2005;
- Di aver letto e compreso quanto previsto nella delibera della Conferenza tra Stato e Regioni N° 91 del 2014;
- Di aver letto e compreso quanto previsto nella linea guida del Ministero dell'Interno "Safety Security Eventi" N°11001/1/110 (10) del 8 luglio 2018.

**RICHIEDE**

All'Associazione PUBBLICA ASSISTENZA DI CHIUSI O.D.V. la predisposizione e l'effettuazione del Servizio di Soccorso Sanitario dedicato per l'evento/manifestazione programmata per:

data\_\_\_\_\_ in Località\_\_\_\_\_

*Barrare la casella*       ALLEGA ALLA PRESENTE       INVIA IN AUTONOMIA

*Il modello di dichiarazione di stima del livello di rischio alla centrale 118 di competenza territoriale.*

*Se allegata alla presente:*

**DELEGA**

Pubblica Assistenza di Chiusi O.D.V. ad intrattenere i rapporti con la centrale 118 territorialmente competente, compresa la trasmissione e la ricezione delle comunicazioni relative all'evento ed al servizio dedicato. Se il modello di rischio viene inviato in autonomia, il richiedente si assume ogni responsabilità connessa e derivante della corretta pianificazione e gestione del servizio di soccorso dedicato.

Regolamenti e Provvedimenti



Data\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_