

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pescara

**Ufficio destinatario**

Servizio protezione civile

**Rapporto di attività****Il sottoscritto**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica****EVENTO**

Tipologia Evento

Data

**ASSOCIAZIONE**

Referente/Legale rappresentante dell'associazione

**LEGALE RAPPRESENTANTE ASSOCIAZIONE**

Nome

Cognome

**ATTIVITA'**

- Centro Operativo Comunale - COC
- Sorveglianza sul territorio
- Logistica
- Emergenza supporto alla popolazione
- Altro (Specificare)

SQUADRA

Squadra n.

Turno

Dalle ore

Alle ore

Responsabile squadra

1° Componente

2° Componente

3° Componente

4° Componente

Intervento

Località

Tipologia Intervento

Mezzo impegnato

Modello mezzo

Targa

Pescara

Luogo

Data

Il dichiarante