



COMUNE DI STIGLIANO

AREA AMMINISTRATIVA

Provincia di Matera

RAPPORTO DI ATTI

All. 2 alla *convenzione*

EVENTO

Tipo evento
Giorno Mese Anno
ASSOCIAZIONE
Nome
Convenzione
Referente/Legale rappresentante
Squadra Turno. Dalle ore alle ore
Responsabile squadra
Componente.....
Componente
Componente
Componente
<u>(barrare la voce che interessa)</u>
A= Centro Operativo Comunale - C O.C.
B = Sorveglianza del territorio
C = Logistica
D = Emergenza supporto alla popolazione
F = Altro(specificare



COMUNE DI STIGLIANO

AREA AMMINISTRATIVA

Provincia di Matera

INTERVENTO

Tipologia Intervento
Risoluzione intervento SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mezzi impiegati Modello Targa.....
Attrezzature impiegate

Stigliano, lì

Il legale rappresentante

.....