



**CROCE ROSSA ITALIANA**  
Comitato Provinciale di Treviso

## Questionario per la stesura del Piano Operativo Specifico di Assistenza Evento

*Note per la compilazione: scrivere in stampatello; dove richiesto, barrare le voci che interessano.*

**Soggetto richiedente:** .....

Via: ..... Località: .....

Tel.: ..... Fax: .....

Email: .....

**Denominazione evento:** .....

**Responsabile evento:** ..... Tel.: .....

**Tipo di gara:** In circuito [ ] In linea [ ] Notturna [ ] Mountain Bike [ ] Ciclocross [ ]  
Cicloturismo [ ] Altro.....

**Categoria atleti:** Giovanissimi [ ] Promozionale [ ] Altre Categorie: .....

**Data di svolgimento:** ..... dalle ore ..... alle ore .....

**Sede di svolgimento:** .....  
(compreso indirizzo e località)

in luogo aperto [ ] in luogo chiuso [ ]

E' disponibile una piantina del luogo: SI NO Se si, cortesemente allegarla  
(o del percorso dove previsto)

Se è previsto un percorso od uno spostamento dell'ambulanza indicare i km previsti: .....

Responsabile dell'evento sul posto: ..... Tel: .....

N. di atleti previsti: ..... N. di spettatori previsti: [ ] da 1 a 5000 [ ] da 5.000 a 10.000  
[ ] da 10.000 a 50.000 [ ] oltre 50.000

**Richiesta (\*):**

N. .... ambulanza/e presente/i sul posto per le ore: .....

Per l'assistenza a: [ ] atleti [ ] spettatori [ ] entrambi



E' previsto un Medico:        SI    NO

Se si, riportare di seguito cognome, nome, specializzazione e recapito telefonico (possibilmente telefono cellulare):

.....  
.....

E' prevista una Infermeria:    SI    NO  
(o un Posto Medico)

Altre organizzazioni contattate dal soggetto richiedente per la sicurezza dell'evento:

Protezione Civile [   ]

Vigili del Fuoco [   ]

Forze dell'Ordine [   ]

Altro: .....

Note: .....

(\* NB: La proposta di intervento è indicativa. La CRI in collaborazione con il SUEM, valutati i rischi, si riserva di accettarla o di apporvi modifiche.

Data: \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Richiedente

\_\_\_\_\_

Si comunica che sulla base delle informazioni riportate nel presente questionario verrà steso il Piano Operativo Specifico di Assistenza Evento. Il soggetto richiedente si assume la responsabilità in merito a quanto dichiarato.

La Croce Rossa Italiana – Comitato Provinciale di Treviso si ritiene sollevata da qualsiasi responsabilità conseguente alle dichiarazioni non veritiere riportate nel presente questionario.

Il questionario compilato deve pervenire alla CRI tramite fax o tramite email **almeno 15 giorni prima** della data prevista per la manifestazione.