

da stampare su carta intestata del richiedente

Spett.le **ASSOCIAZIONE S.O.S.**
Piazza della Vittoria, 10
37060, Sona - Verona
Alla c.a. Responsabile
SERVIZI SPORTIVI E ASSISTENZE

Luogo e Data:

Oggetto: richiesta servizio assistenza sanitaria per manifestazione

Il/La sottoscritto/a signor/a _____

in qualità di Legale rappresentante di _____
(inserire la denominazione ESATTA)

avente sede in Via _____

Cap _____ Località _____

Recapiti: tel _____ Fax _____ e-mail _____

RICHIEDO all'associazione **S.O.S. SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO**
un **servizio di assistenza sanitaria**
per la seguente manifestazione:

DENOMINAZIONE:

TIPO DI EVENTO:

evento sportivo: _____
(specificare di che tipo di evento sportivo: calcistico, ciclistico, podistico, ecc. specificando anche se l'evento è di tipo agonistico o amatoriale)

evento culturale: _____
(specificare di che tipo di evento culturale: concerto, spettacolo di teatro, saggio di fine anno, festa scolastica, ecc.)

altro evento: _____
(specificare di che tipo di altro evento: sagre paesane, feste varie, ecc.)

N.B.: inviare il presente modulo di richiesta almeno 30 gg prima della manifestazione

LUOGO: _____

GIORNO/I della manifestazione: _____

ORARI previsti: _____

Breve indicazione di:

- SERVIZI EROGATI al pubblico dall'organizzazione:

(es. servizio cucina, servizi igienici, ecc.)

- CARATTERISTICHE del luogo nel quale si svolgerà l'evento:

(es. campo all'aperto, tensostruttura, palazzetto dello sport, scuola, pubblica strada, ecc.)

- AFFLUENZA PREVISTA

NOMINATIVO DEI REFERENTI PRESENTI DURANTE L'EVENTO :

TEL. / CELL. / E-MAIL _____

Si allega la seguente documentazione utile:

- programma o volantini dell'evento
- piantina / mappa del luogo e/o percorso della manifestazione
- piano sicurezza se obbligatorio
- altro: _____

- altro: _____

Firma e Timbro

N.B.: inviare il presente modulo di richiesta almeno 30 gg prima della manifestazione