

COMUNE DI FUTANI
PROVINCIA DI SALERNO

VI. RILEVAZIONE DANNI

MODELLO A1

C.O.M.: _____

SIGLA _____

SCHEDA ANAGRAFICA RILEVATORE

(UNA COPIA PER IL C.O.M. ED UNA PER IL RILEVATORE)

Scheda n. _____

Cognome	
Nome	
Data di nascita	/ / Luogo:
Documento di riconoscimento	
Codice Fiscale	
Residenza, indirizzo e città	
Titolo di studio	
Libero professionista/ Dipendente SI NO Ente rif.	Regione..... provincia..... Comune.....
Telefono Ufficio Cellulare	
Numero di giorni di disponibilità Periodo: dal al	Il rilevatore DICHIARA di essere assicurato contro ogni eventuale infortunio arrecato durante la verifica di agibilità. SI NO Firma del Rilevatore _____

DA COMPILARE A CURA DEL COM

Copertura assicurativa	
Giorni di presenza effettuati Data Arrivo – Partenza (gg/mm/aa)	
Squadra di appartenenza	

Dipartimento della protezione Civile – Ufficio _____