



**REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
PERSONALE VOLONTARIO DEL CORPO VALDOSTANO DEI VIGILI DEL FUOCO**

DISTACCAMENTO DI _____

**RELAZIONE DI SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI PROTEZIONE CIVILE
(artt. 59 e 60, l.r. 37/2009 e s.m.i.)**

DATA _____ n.⁽¹⁾ _____

ORA CHIAMATA _____ ORA USCITA DALLA SEDE _____ ORA ARRIVO SUL LUOGO _____
ORA RIENTRO IN SEDE _____ TERMINE OPERAZIONI _____ TOTALE ORE _____

DATI GENERALI

Richiedente* _____ Estremi della richiesta* _____

Tipologia di attività svolta* _____

Comune* _____ Indirizzo _____

NOMINATIVI PERSONALE INTERVENUTO

n.	COGNOME e Nome	Orario	Ore	n.	COGNOME e Nome	Orario	Ore
1		÷		13		÷	
2		÷		14		÷	
3		÷		15		÷	
4		÷		16		÷	
5		÷		17		÷	
6		÷		18		÷	
7		÷		19		÷	
8		÷		20		÷	
9		÷		21		÷	
10		÷		22		÷	
11		÷		23		÷	
12		÷		24		÷	

* i campi contraddistinti con l'asterisco devono essere obbligatoriamente compilati;

⁽¹⁾ numerazione progressiva nell'ambito del distaccamento, per attività di cui agli artt. 59 e 60 della l.r. 37/2009 e s.m.i. (attività di protezione civile).

AUTOMEZZI IMPIEGATI

TIPO: _____ TARGA: _____ TIPO: _____ TARGA: _____

TIPO: _____ TARGA: _____ TIPO: _____ TARGA: _____

MATERIALE IMPIEGATO

MOTOPOMPE	n. _____	IDROVORE	n. _____	LANCE	n. _____	A GETTO CAVO	n. _____
GRUPPI ELETTROGENI			n. _____	CONDOTTE UNI 70 (20 m)			n. _____
FARETTI	n. _____	MOTOFARI	n. _____	CONDOTTE UNI 45 (20 m)			n. _____
ELETTROPOMPA	n. _____	MOTOSEGA	n. _____	CONDOTTE UNI 25 (20 m)			n. _____
SCALA ALL'ITALIANA	n. _____	A GANCI	n. _____	ESTINTORI A POLVERE	n. _____	A CO ₂	n. _____
MODULO ANTINCENDIO A.P.			n. _____	AUTORESPIRATORI	n. _____	BOMBOLE	n. _____
CONDOTTE ALTA PRESSIONE (naspi)			m _____	RADIO RICETRASMITTENTI			n. _____
ALTRO MATERIALE	_____						

ENTI O AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA INTERVENUTI

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Comando Regionale Vigili del Fuoco | <input type="checkbox"/> Nucleo Antincendio Boschivo | <input type="checkbox"/> Corpo Forestale Valdostano |
| <input type="checkbox"/> Sindaco | <input type="checkbox"/> Polizia municipale | <input type="checkbox"/> Soccorso Alpino Valdostano |
| <input type="checkbox"/> S.U.E.M. 118 - Croce Rossa Italiana | <input type="checkbox"/> Carabinieri | <input type="checkbox"/> Polizia Stradale |
| <input type="checkbox"/> Distaccamento/i di: | _____ | |

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Luogo _____ data _____

IL CAPOSQUADRA

IL CAPODISTACCAMENTO

(La compilazione della presente relazione deve avvenire a cura del capodistaccamento. La parte descrittiva deve contenere tutte le informazioni del caso non già riportate sul modello necessarie a descrivere compiutamente l'attività svolta)