**PIANO ESTIVO 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTE………………………………………………………………………………………………………………………………………..** | | | | | | | |  | **MODULO 1** |  |
| **Lotto………………………………………………………** | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ELEMENTI INFORMATIVI SUI MEZZI DI SOCCORSO** | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \* MSB ambulanza di soccorso infermieristica /MSA ambulanza di soccorso con medico | | | | | |  | ° proprietà, leasing….. | |  |  |
| \*\* ambulanza tipo “A” D.M. 553 | | | |  |  |  | °° ambulanza di soccorso …. | |  |  |
| \*\*\* gg/mm/aaaa | | |  |  |  |  | °°° P/S: mezzo primario/mezzo sostitutivo | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N.** | **Tipo Mezzo \*** | **Targa** | **Marca e modello** | **Immatricolato come\*\*** | **Data\*\*\* 1a immatricolazione** | **Data\*\*\* ultima revisione** | **Titolo possesso °** | **Determina autorizzazione** | **Autorizzato come° °** | **P/S°°°** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOTE:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Data, Timbro e firma** | |  |