



RICHIESTA DI ASSISTENZA SANITARIA PER MANIFESTAZIONI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n° _____
tel. _____ nella sua qualità di _____ dell'ente / associazione
_____ con sede a _____
in via _____ n° _____ tel. _____
Fax _____ E-mail: _____ @ _____ Web: _____
Partita IVA _____ Codice Fiscale _____ ,
con la presente si richiede a codesta Croce Rossa Italiana l'assistenza in occasione della seguente
manifestazione _____
denominata _____
che si terrà a _____ prov. _____ in data _____
dalle ore _____ alle ore _____.

A tal fine si comunica quanto segue: (*barrare le lettere interessate e i campi*)

- a. è stata ottenuta ogni autorizzazione di legge alla manifestazione suddetta, al suo svolgimento e percorso;
- b. l'ente organizzatore si assume ogni responsabilità per tutto quanto attiene allo svolgimento della manifestazione e si obbliga ad assicurare le garanzie di incolumità fisica;
- c. il medico di gara, responsabile dell'assistenza sanitaria è: _____
_____ con iscrizione all'ordine e accettazione dell'incarico;
- d. il direttore di gara è: _____
- e. il percorso è il seguente: _____,
da ripetersi n° _____ volte, per un totale di Km _____;
- f. si richiede n° _____ postazioni fisse in via/piazza _____
si richiede n° _____ postazioni al seguito _____
- g. è stata già ottenuta la presenza delle seguenti forze dell'ordine e/o servizio privato:

- h. si richiede per l'assistenza sanitaria: , n° _____ ambulanze da soccorso, n° _____ ambulanze da trasporto, n° _____ autovetture;
- i. si richiede inoltre in aggiunta: n° _____ medici, n° _____ infermieri, n° _____ volontari a piedi, n° _____ volontari al seguito;
- j. Si richiede inoltre: n° _____ DAE (Defibrillatore), n° _____ Operatore abilitato utilizzo;
- k. saranno presenti inoltre: _____;
- l. in ottemperanza al D.G.R. Piemonte nr. 59-870 del 29/12/2014 è stata comunicata la manifestazione alla Centrale Operativa 118 di _____ ed ipotizzato un livello di rischio pari a _____ / 55 e un valore di _____ / 120 come coefficiente dell'algoritmo di Maurer.



m. altre notizie: _____

n. Si allegano alla richiesta:

___ Piano di soccorso sanitario relativo all'evento / manifestazione (inteso come il documento predisposto dal soggetto organizzatore nel quale, in dettaglio, vengono definite le risorse e le modalità di organizzazione dell'assistenza sanitaria idonea a garantire il soccorso ai soggetti che, a diverso titolo, prendono parte all'evento/manifestazione, corredato da specifica bozza planimetrica illustrante l'area di svolgimento e gli allestimenti previsti); ___ volantino della manifestazione / evento; ___ comunicazioni e/o prescrizioni della Commissione di Vigilanza; ___ Delibera / Determina di Enti Comunali;

L' Ente / Associazione richiedente prende atto:

- che il servizio di assistenza viene effettuato da codesta associazione per le necessità di assicurare il primo soccorso durante la manifestazione;
- che ogni intervento che presupponga il trasporto e/o ricovero verrà effettuato in accordo con la Centrale Operativa 118 di appartenenza e con il responsabile sanitario della manifestazione;
- l'assistenza viene effettuata da codesta Associazione nel limite delle proprie funzioni e competenze ed in relazione alla tipologia di assistenza richiesta;
- che il personale medico e/o infermieristico non è appartenente alla Croce Rossa Italiana, e i cui costi sono a carico esclusivo del richiedente e verranno fatturati dagli stessi;
- in relazione alla durata della manifestazione, alla tipologia di servizio, ai mezzi utilizzati e relative attrezzature ed al percorso da compiersi, il sottoscritto si impegna al saldo di quanto dovuto, dietro rilascio di regolare ricevuta e/o fattura (ai volontari non è dovuto alcun compenso in nessuna forma, se non preventivata).

La Croce Rossa Italiana si impegna a:

- fornire personale in possesso delle abilitazioni previste;
- fornire i mezzi richiesti aventi i presidi sanitari minimi previsti dalle normative regionali vigenti;
- svolgere il servizio di assistenza nei limiti delle disponibilità di mezzi e/o personale;

Il sottoscritto, in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della legge 31 Dicembre 1996, n° 675 (c.d. privacy)

_____ Esprimo il consenso _____ Non esprimo il consenso

La mancata concessione del consenso, implica l'impossibilità allo svolgimento del servizio

Luogo _____, li _____

(timbro ente richiedente)

(firma)

(leggibile)