

## 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 \_\_\_\_\_  
PEC: \_\_\_\_\_ SDI: \_\_\_\_\_

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 del GDPR UE 2016/679, ai fini amministrativi, contabili e per il servizio.

\_\_\_\_\_ 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)