|  |
| --- |
| ALLEGATO A :  MODULO PER SEGNALAZIONE EVENTO / MANIFESTAZIONE  Rif. Deliberazione Giunta Regionale dell’Umbria n. 1468 del 9 Dicembre 2015 |

Al Responsabile

Centrale Operativa Unica Regionale 118 “Umbria Soccorso”.

c/o Azienda Ospedaliera di Perugia

Piazzale Giorgio Menghini n°8/9 – 60129 Perugia

PEC: [118umbria.aosp.perugia@postacert.umbria.it](mailto:118umbria.aosp.perugia@postacert.umbria.it) Fax: 075 5420030

Il Sottoscritto Cognome ………………………. Nome……………………

Nato a ………………… il…………………….

Recapito Telefonico …………………………..Fax …………………………………………….

Mail……………………………………………PEC ……………………………………………

In qualità di Organizzatore/Responsabile della manifestazione

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominazione evento/manifestazione: | | |
| che si svolgerà a | Via/Piazza: |  |
| In data/nei giorni | Con orario |  |

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in

caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

**che la classificazione del livello di rischio della manifestazione sopraindicata, calcolata applicando i punteggi di cui alla tabella per il calcolo del livello di rischio allegato A1 della D.G.R. Umbria 1468/2015, che si allega alla presente, è la seguente:**

(*barrare la casella ricorrente*)

|  |
| --- |
| **A**  **Livello di** **Rischio molto basso/basso : punteggio < 18** |
| **AVVERTENZA** : Per gli eventi/manifestazioni con livello di rischio molto basso o basso , l’Organizzatore deve dare comunicazione dello svolgimento dell’evento/manifestazione almeno 15 giorni prima dell’inizio dello stessa alla Centrale Operativa Unica Regionale 118. Per tale tipologia di manifestazioni/eventi non è necessario la stesura del Piano di Soccorso |

|  |  |
| --- | --- |
| **B Livello di Rischio moderato/elevato: punteggio tra 18 e 36** |  |
| **AVVERTENZA**: Per eventi/manifestazioni con livello di rischio moderato o elevato , l’Organizzatore deve predisporre il Piano di Soccorso Sanitario con risorse di soccorso sanitario aggiuntive dedicate all’evento. Deve inviare la comunicazione di svolgimento almeno 30 giorni prima dell’inizio della manifestazione/evento alla Centrale Operativa Unica Regionale 118. allegando il Piano di Soccorso Sanitario relativo all’evento. Se dopo l’invio non intervengono prescrizioni da parte del Centrale Operativa Unica Regionale 118 il Piano si intende autorizzato. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **C Livello di Rischio molto elevato : punteggio tra 37 e 55** |  |
| **AVVERTENZA:P**er eventi a rischio molto elevato, l’Organizzatore deve predisporre il Piano di Soccorso Sanitario con risorse di soccorso sanitario aggiuntive dedicate all’evento e attendere l’autorizzazione. Deve inviare la comunicazione di svolgimento alla Centrale Operativa Unica Regionale 118 almeno 45 giorni prima dell’inizio della manifestazione/eventoallegando il Piano di Soccorso Sanitario relativo all’evento. La Centrale Operativa Unica Regionale 118 eseguirà tutte le valutazioni di competenza nel merito del Piano di Soccorso Sanitario presentato, riservandosi di chiedere chiarimenti nel merito dello stesso e di fornire all’Organizzatore prescrizioni vincolanti per la successiva autorizzazione. Al termine delle valutazioni e dopo il riscontro dell’ avvenuta esecuzione delle eventuali modifiche/correttivi richiesti, la Centrale Operativa Unica Regionale 118 , validerà il Piano di Soccorso Sanitario presentato dandone comunicazione all’Organizzatore. | |

**Che l’ Ente/Associazione che espleterà il servizio sanitario in occasione della manifestazione in oggetto è la seguente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ente/Associazione | |
| Nominativo Referente del Servizio Sanitario | |
| Telefono: | Mail: |

**che le risorse impiegate per l’espletamento del servizio sanitario sono le seguenti:**

(vedi Legenda)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia di risorsa del soccorso sanitario \* (indicare la tipologia secondo la Legenda sotto indicata) | Punto di stazionamento | Targa automezzo | Nominativo Responsabile | Recapito telefonico |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Annotazioni | | | | |

\***Legenda** (*utilizzare tante righe quante sono le risorse utilizzate*)

**A)**: Ambulanza da soccorso ;

**B)**:Ambulanza da trasporto;

**M)**:Mezzi o unità medicalizzate

**S)**:Team di Soccorritori a piedi

Data

L’Organizzatore/Responsabile

dell’evento/manifestazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma leggibile

Allegati : Copia documento identità del dichiarante (obbligatorio)

Tabella calcolo livello di rischio – Allegato A1 (obbligatoria)

Piano di Soccorso Sanitario (obbligatorio per manifestazione/evento con livello di rischio classificato In Moderato/elevato B o in Elevato C).