

PREALLERTA

ALLARME

ATTIVAZIONE

Ente chiamante _____

data e ora chiamata _____ tel. per contatto _____

esatta localizzazione _____

coordinate geografiche _____

<input type="checkbox"/>	TERREMOTO	<input type="checkbox"/>	INCENDIO BOSCHIVO	<input type="checkbox"/>	ATTO TERRORISTICO
<input type="checkbox"/>	ERUZIONI VULCANICHE	<input type="checkbox"/>	INCENDIO CENTRO ABITATO	<input type="checkbox"/>	SOMMOSSA
<input type="checkbox"/>	TROMBA D'ARIA	<input type="checkbox"/>	INCENDIO INDUSTRIALE	<input type="checkbox"/>	USO ARMI CHIMICHE
<input type="checkbox"/>	URAGANO	<input type="checkbox"/>	RILASCIO SOSTANZE TOSSICHE	<input type="checkbox"/>	USO ARMI BIOLOGICHE
<input type="checkbox"/>	NEVE	<input type="checkbox"/>	RILASCIO SOSTANZE RADIOATTIVE	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	GRANDINE	<input type="checkbox"/>	INCIDENTE AEREO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ALLUVIONE	<input type="checkbox"/>	INCIDENTE FERROVIARIO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	FRANA	<input type="checkbox"/>	INCIDENTE STRADALE	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	VALANGA	<input type="checkbox"/>	INCIDENTE NAVIGAZIONE	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	EPIDEMIE ANIMALI	<input type="checkbox"/>	INCIDENTE SU SPETTACOLI/EVENTI	<input type="checkbox"/>	

CONVENZIONALE

NBCR

pericoli evidenti _____

vie di accesso _____

vie di fuga _____

punto di ritrovo _____

LIVELLO 1 FRA 10 E 30 FERITI	LIVELLO 2 FRA 30 E 100 FERITI	LIVELLO 3 PIÙ DI 100 FERITI
--	---	---------------------------------------

C.O. COINVOLTE	ENTI ATTIVATI				RICHIESTE	
<input type="checkbox"/>	112	<input type="checkbox"/>	GUARDIA COSTIERA	<input type="checkbox"/>	SUPPORTO LOGISTICO	
<input type="checkbox"/>	113	<input type="checkbox"/>	CAPITANERIA DI PORTO	<input type="checkbox"/>	POSTI LETTO	
<input type="checkbox"/>	COC	<input type="checkbox"/>	VV.FF.	<input type="checkbox"/>	MEZZI DI SOCCORSO	
<input type="checkbox"/>	COM	<input type="checkbox"/>	CNSAS	<input type="checkbox"/>	COLONNA MOBILE REGIONALE	
<input type="checkbox"/>	SOUP	<input type="checkbox"/>	SALA ITALIA	<input type="checkbox"/>	SERVIZIO VETERINARIO	

DISASTER MANAGER _____

CONTATTO _____