



ACCREDITAMENTO SQUADRA D'INTERVENTO

(Mod AS-2014-r2)

Denominazione squadra _____ Specializzazione _____

Attivati da Regione _____ Provincia di _____ Comune di _____

Cellulare Caposquadra _____ altro cell. _____ Tipo Squadra: _____

Partenza dalla sede: data _____ ora _____ Squadra operativa fino alle ore _____

Mezzo:	Tipo	Targa	Organizzazione	Specifiche del mezzo - dotazioni particolari - portata utile	Posti	Selettiva Prov. PD	
						Altre radio	Freq.
Rimorchio:							Canale

Componenti Squadra:		Cognome e Nome	Autista	Codice fiscale	Organizzazione di Appartenenza	Prov.	DPR 194
1	Caposquadra		<input type="checkbox"/>				Si
2			<input type="checkbox"/>				Si
3			<input type="checkbox"/>				Si
4			<input type="checkbox"/>				Si
5			<input type="checkbox"/>				Si
6			<input type="checkbox"/>				Si
7			<input type="checkbox"/>				Si
8			<input type="checkbox"/>				Si
9			<input type="checkbox"/>				Si

Attrezzature:	Tipo	Caratteristiche Tecniche Generiche	Organizzazione	Unità di misura (m³/h, l/min, W,kVa)	Carburante Tipo / Auton. (h)

Firma Caposquadra _____

Riservato alla segreteria di accreditamento:

Codice Squadra (assegnato dal programma) _____	Annotazioni: _____	
	Squadra NON impiegabile sul campo <input type="checkbox"/>	Fine interventi squadra: data _____ ora _____
	Firma operatore Sala Operativa _____	Rientro in sede squadra: data _____ ora _____