



MESTNA OBČINA KOPER
COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA

Služba za inšpekcijo, redarstvo, zaščito in reševanje
Servizio di ispettorato, guardia municipale, protezione e soccorso

Piano di attività

dell'esercente dell'attività in conformità ai piani di protezione e soccorso

1 Organizzazione

Nome: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

Fax: _____

e-mail: _____

Indicare i dati relativi alla propria organizzazione.

2 Persone responsabili per l'informazione e l'attivazione e i loro dati

<i>Nome e cognome</i>	<i>funzione</i>	<i>e-mail</i>	<i>indirizzo</i>	<i>Telefono - lavoro</i>	<i>Cellulare</i>

Indicare le persone, autorizzate all'attivazione dei procedimenti e i loro dati di contatto. Indicare come si garantisce il servizio di turno alla sua organizzazione ovv. indicare il numero del servizio/delle persone di turno.

3 Procedimento di informazione e attivazione in caso di stato d'allarme

Indicare quando e chi viene informato in merito alla necessità di attuazione dell'attività. Può anche disegnare il diagramma di informazione presso l'organizzazione in detti casi.

4 Descrizione dell'attività dell'organizzazione e modalità di attuazione in caso di stato d'allarme

Indicare l'attività svolta dall'organizzazione e come sarà garantita la sua attuazione in caso di stato d'allarme. Indicare quali sono le capacità di garantire l'attività (ad es. numero posti letto, posti in cimitero, m3, discariche, assistenza dei pazienti, viaggiatori trasportati, km3 di area tutelata...).

5 Mezzi e forze a disposizione per l'attuazione dell'attività

Indicare le risorse a disposizione: occupazione del personale, attrezzature e fondi per l'attività (numero di vigili del fuoco, medici, poliziotti, infermieri, autisti, macchinari, autobus, posti letto...).

Si può elencare anche il tipo di situazione, in cui si necessiterebbe di ulteriore risorse e il tipo di risorse ovv. indicare la soluzione possibile in detto caso.

Luogo e data: _____

(timbro e firma)