

Gruppo / Associazione di _____

DATA _____ Ora _____

Destinatario: Sala Operativa – Coordinamento Territoriale di Cuneo

e-mail: monitoraggio@coordinamentocuneo.it

Fax n. 0172/634255

EVENTO:	
Rapporto di Servizio N.	Targa:
Modello Automezzo:	
Principale Attività svolta:	

Componenti equipaggio

COGNOME	NOME	C.F.

Rapporto trasmesso da _____
(indicare Cognome/Nome e Carica ricoperta)



Coordinamento Territoriale del Volontariato di Protezione Civile Cuneo
Presidio Territoriale di Fossano (CN)

Prot. N. _____ del _____

Rapporto inserito nel sistema di monitoraggio VOLTER alle ore _____ del _____.