

Nome _____ Cognome _____

Via _____ n° _____ piano n° _____ int. _____

Città _____ Tel./Fax _____

RICHIESTA DI INTERVENTO

"A" POLIZIA - "B" VIGILI DEL FUOCO - "C" INCIDENTI SALVATAGGIO - "D" EMERGENZA MEDICA



A1

LADRI IN CASA



A2

AGGRESSIONE RISSA



A3

RAPINA A MANO ARMATA



A4

VIOLENZA SU DONNE



A5

SUICIDIO



A6

VIOLENZA SU MINORE



B1

ALLAGAMENTO



B2

INCENDIO CASA



B3

INCENDIO AUTO



B4

FUGA DI GAS



B5

CROLLO CASA



B6

PERSONA CHIUSA IN CASA



B7

CHIUSA IN ASCENSORE



B8

INCENDIO BOSCO



C1

INCIDENTE STRADALE



C2

AUTO IN PANNE



C3

ANIMALE PERICOLOSO



C4

PERSONA SMARRITA



D1

SVEGLIO/COSCIENTE



D2

SVENUTO



D3

FERITA GRAVE



D4

FRATTURA GRAVE



D5

INFARTO



D6

TRAUMA CRANICO



D7

USTIONE



D8

SOFFOCAMENTO



D9

ATTACCO ISTERICO



D10

INTOSSICAZIONE



D11

PARTO



D12

BAMBINO FERITO

D'EMERGENZA
Fax 0871 342777