



STRUTTURA SOCIO-ASSISTENZIALE E/O A INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA SCHEDA SEGNALAZIONE DANNI Ai sensi del Regolamento Regione Toscana DPGR n. 24/R del 19/5/2008	Modello SA
PARTE RISERVATA AL COMUNE N° PROT. _____ DATA _____	N° IDENTIFICATIVO PRATICA _____

AL COMUNE DI _____

Il sottoscritto nato a
 Il residente nel Comune di Via
 N° civico CAP

Con riferimento all'unità immobiliare:
 sita nel Comune di _____ Via/Località _____ n°
 _____ Piano _____ CAP _____

adibita allo svolgimento delle seguenti attività socio assistenziale/a integrazione socio sanitaria

da parte della: seguente associazione/fondazione/ ente senza fini di lucro:

con sede legale nel Comune _____ Via _____
 n. ___ abilitata allo svolgimento della predetta attività in base alla normativa vigente;

e in qualità di :

- proprietario dell'unità immobiliare ceduta in locazione/usufrutto alla predetta associazione/ fondazione/ ente senza fini di lucro.
- di legale rappresentante della predetta associazione/fondazione/ ente senza fini di lucro

COMUNICA

di aver subito danni in seguito all'evento del giorno .../.../..... ai seguenti beni di proprietà:

- unità immobiliare sopra descritta (vedi dettaglio parte I)
- beni mobili contenuti nell'unità immobiliare sopra descritta (vedi dettaglio parte II)

e RICHIEDE

l'accertamento dei danni subiti al Comune.

Per ogni evenienza il sottoscritto può essere contattato ai seguenti recapiti:

TEL. n° Cell. fax
 e_mail _____

PARTE I – DANNI IMMOBILE DESTINATO AD ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALE/ A INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

DESCRIZIONE DEI DANNI ALL'IMMOBILE

Parti non strutturali	Descrizione danni
<input type="checkbox"/> Cucina <input type="checkbox"/> Tramezzi (pareti non portanti) <input type="checkbox"/> Intonaci <input type="checkbox"/> Pavimenti <input type="checkbox"/> Infissi	
<input type="checkbox"/> Vani ad uso comune n° <input type="checkbox"/> Tramezzi (pareti non portanti) <input type="checkbox"/> Intonaci <input type="checkbox"/> Pavimenti <input type="checkbox"/> Infissi	
<input type="checkbox"/> Camere n° <input type="checkbox"/> Tramezzi (pareti non portanti) <input type="checkbox"/> Intonaci <input type="checkbox"/> Pavimenti <input type="checkbox"/> Infissi	
<input type="checkbox"/> Bagni <input type="checkbox"/> Tramezzi (pareti non portanti) <input type="checkbox"/> Intonaci <input type="checkbox"/> Pavimenti <input type="checkbox"/> Infissi	
<input type="checkbox"/> Ingresso/corridoi/ripostigli : <input type="checkbox"/> Tramezzi (pareti non portanti) <input type="checkbox"/> Intonaci <input type="checkbox"/> Pavimenti <input type="checkbox"/> Infissi	
Parti Strutturali	Descrizione danni
<input type="checkbox"/> Murature Portanti	
<input type="checkbox"/> Fondazioni	
<input type="checkbox"/> Pilastri	
<input type="checkbox"/> Travi/Solai	
<input type="checkbox"/> Scale	
<input type="checkbox"/> Muri di contenimento necessari per la stabilità dell'edificio <input type="checkbox"/> Muri di contenimento a protezione dell'edificio	

Manto di copertura	Descrizione danni
<input type="checkbox"/> Danneggiato Parzialmente <input type="checkbox"/> Danneggiato totalmente	
Impianti	Descrizione danni
<input type="checkbox"/> Impianto elettrico <input type="checkbox"/> Impianto idrico <input type="checkbox"/> Impianto di riscaldamento <input type="checkbox"/> Impianto Ascensore <input type="checkbox"/> Caldaia singola	

l'immobile è stato oggetto di intervento per:

- copertura provvisoria tetto danneggiato
- svuotamento acqua dai locali
- verifiche strutturali
- altro _____

da parte di : VVFF POLIZIA MUNICIPALE _____

PARTE II – DANNI BENI MOBILI

DESCRIZIONE DEI DANNI A BENI MOBILI

Cucina	Camere	Vani ad uso comune
<input type="checkbox"/> Tutti i Mobili distrutti <input type="checkbox"/> Tutti i Mobili danneggiati <input type="checkbox"/> Una parte dei mobili danneggiati	N° <input type="checkbox"/> Tutti i Mobili distrutti <input type="checkbox"/> Tutti i Mobili danneggiati <input type="checkbox"/> Una parte dei mobili danneggiati	N° vani <input type="checkbox"/> Tutti i Mobili distrutti <input type="checkbox"/> Tutti i Mobili danneggiati <input type="checkbox"/> Una parte dei mobili danneggiati
Descrivere la causa del danno:	Descrivere la causa del danno:	Descrivere la causa del danno:
Nel caso di allagamenti indicare l'altezza dell'acqua raggiunta:		
Cucina	Camere	Vani ad uso comune
Altezza cm: <input type="checkbox"/> Inferiore a 10 cm <input type="checkbox"/> tra 10 e 30 cm <input type="checkbox"/> tra 30 e 60 cm <input type="checkbox"/> oltre 60 cm	Altezza cm: <input type="checkbox"/> Inferiore a 10 cm <input type="checkbox"/> tra 10 e 30 cm <input type="checkbox"/> tra 30 e 60 cm <input type="checkbox"/> oltre 60 cm	Altezza cm: <input type="checkbox"/> Inferiore a 10 cm <input type="checkbox"/> tra 10 e 30 cm <input type="checkbox"/> tra 30 e 60 cm <input type="checkbox"/> oltre 60 cm

ALLEGA :

- DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA BENI IMMOBILI
- DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA BENI MOBILI (**)

() NOTA BENE**

La documentazione fotografica non è obbligatoria, ma poiché il danno deve essere verificato dal comune, è consigliabile averla a disposizione almeno al momento del sopralluogo a supporto dell'accertamento da parte del tecnico comunale

Data.....

FIRMA

SPAZIO RISERVATO PER ALTRE COMUNICAZIONI :

.....

.....

.....

...

.....

...

.....

...

.....

...

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 30.06.2003 n.196, dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda e nella documentazione allegata, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti dall'art.7 del medesimo decreto legislativo.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune in indirizzo.

Data

Firma
