PROVINCIA DI PAVIA
Protezione Civile

SERVIZIO ANTINCENDIO BOSCHIVO

Rapporto d'intervento n° ……./……..

Intervento richiesto da……..

Comune:……Località:……

Tipo di intervento:……..……

Inizio intervento in data:..... alle ore:……..…

Fine intervento in data: ..... alle ore:…….

Presenze (carabinieri Forestali. – VVF – Altri Operatori):…….…….....…….…

Numero Volontari	***Cognome e nome (Specificare Capo unità)***	***ore Spegnimento***	***ore Prevenzione***
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
	Totale ore		

Data intervento:……/……/……

Superficie interessata dall'intervento: ☐ < 1 ha ☐ tra 1 e 5 ha ☐ > 5 ha

NOTE:……

……...

Firma del capo squadra

Firma del coordinatore

Vidimazione del Responsabile del Servizio Provinciale AIB ----------