MODELLO L

COMUNE DI _____– SERVIZIO PROTEZIONE CIVILE

CENSIMENTO RESIDENTI EVACUATI

STRUTTURA DI RICOVERO _____ DATA ____/____/____ ORA ____/____ FOGLIO ____ DI ____

COMPILATORE _____ SETTORE _____

						NECESSARI			NOTE
N°	COGNOME	NOME	ETÀ	RAPPORTO DI PARENTELA	RESIDENTE IN VIA	alloggio	vitto	assist. sanitaria	