

VIA BALMAFOL STRADA CAMPOSCIUTTO

color rosso persona con patologia medica

QUADERNO DI PROTEZIONE CIVILE allertati ZONA 4

GRUPPO B

indirizzo	civico	Fam. Resid.	num. Abit.	occupanti	avviso per allerta	data e ora	note	rec. Tel.
Via Balmafol	13	2	5			__/__/____ __.:__		
Via Balmafol	15	1	2			__/__/____ __.:__		
Via Balmafol	11/bis	1	4			__/__/____ __.:__		
Via Camposciutto	5					__/__/____ __.:__	nessun occupante	
Via Camposciutto	6					__/__/____ __.:__		
Via Camposciutto	7	1	3			__/__/____ __.:__		
Via Camposciutto	8	1	1			__/__/____ __.:__		
Via Camposciutto	10	1	2			__/__/____ __.:__		
Via Camposciutto	12	1	2			__/__/____ __.:__		
Via Camposciutto	14	2	4			__/__/____ __.:__		
Via Camposciutto	16	1	2			__/__/____ __.:__		
Via Camposciutto	18	1	2			__/__/____ __.:__		
Via Camposciutto	20	1	2			__/__/____ __.:__		

REFERENTE:

nome e cognome _____ Tel. _____

nome e cognome _____ Tel. _____

TOTALE ZONA ●	13	29
	Fam. Resid.	num. Abit.