

VIA BALMAFOL STRADA CAMPOSCIUTTO
color rosso persona con patologia medica

QUADERNO DI PROTEZIONE CIVILE EVACUATI ZONA 4
GRUPPO B

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

REFERENTE:
nome e cognome _____ Tel. _____
nome e cognome _____ Tel. _____

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