

Schede Comunali

Cod.	FUNZIONI AUGUSTUS COMUNALI	CODICE SCHEDA	TIPOLOGIA
F1	TECNICA E DI PIANIFICAZIONE	CL1 CL1-A CL1-B CK1 CK2 CK3 CZ2	ENTI LOCALI ENTI LOCALI- STRUTTURE PERIFERICHE COMUNE – INQUADRAMENTO TERRITORIALE – NUMERI UTILI ATTIVITA' PRODUTTIVE PUNTI APPROVVIGIONAMENTO IDRICO PUNTI DI AVVISTAMENTO (incendi boschivi) STABILIMENTI INDUSTRIALI
F2	SANITÀ, ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA	CB3 CB1_B CB1_C CB1-D CB1-E CB4 CB5	ALLEVAMENTI ZOOTECNICI SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE AMBULATORI, POLIAMBULATORI SPECIALISTICI FARMACIE / DEPOSITI FARMACEUTICI LABORATORI DI ANALISI PORTATORI DI HANDICAP AREE CIMITERIALI
	VOLONTARIATO	CD1	ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO
F4	MATERIALI E MEZZI	CH1 CH2 CH3	RISORSE UMANE MEZZI MATERIALI
F5	SERVIZI ESSENZIALI E ATTIVITÀ SCOLASTICA	CP1	COMPLESSI SCOLASTICI
F6	CENSIMENTO DANNI	CN1 CN3 CN4 CN5 CN6 CN7 CN8 CN9 CN10 CN00 CN00-A	COMPLESSO EDILIZIO SCOLASTICO PRONTO SOCCORSO, AMBULATORI ALBERGHI, RESIDENCES, CONVENTI, MONASTERI, ORFANOTROFI, CASE DI RIPOSO CINEMA, CENTRO CONGRESSI, TEATRI CASE CIRCONDARIALI VIGILI URBANI UFFICI PROVINCIALI, REGIONALI, PREFETTURA, UFFICI PUBBLICI IN GENERE, ARCHIVI DI STATO EDIFICI DI CULTO , EDIFICI MONUMENTALI, MUSEI, PINACOTECHES, BIBLIOTECHE AEROPORTI, PORTI, STAZIONI, AUTOSTAZIONI COMPLESSI EDILIZI PRIVATI COMPLESSI EDILIZI PRIVATI – NUCLEI FAMILIARI
F7	STRUTTURE OPERATIVE LOCALI, VIABILITÀ	CE1 CE6 CE7 CE8 CE9 CE10 CI1 CI1-A	ENTI GESTORI VIABILITÀ E TRASPORTI AEREOPORTO – AVIOSUPERFICIE – ELIPORTO – ELISUPERFICIE AUTOPORTO – INTERPORTO –STAZIONE FERROVIARIA – PORTO TRATTI CRITICI SISTEMA VIARIO GALLERIE PONTI STRUTTURE OPERATIVE LOCALI STRUTTURE OPERATIVE LOCALI – SEDI PERIFERICHE
F8	TELECOMUNICAZIONI	CF1	ENTI GESTORI
F9	ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE	CM1 CM2 CM3 CM4 CM5 CM6	AREE DI ACCOGLIENZA AREE DI ACCOGLIENZA COPERTE DEPOSITI / MAGAZZINI AREE DI ATTESA AREE DI AMMASSAMENTO AREE DI ATTESA COPERTA
	COC	COC COC-A COC-B COC-C	CENTRO OPERATIVO COMUNALE CENTRO OPERATIVO COMUNALE – FUNZIONI CENTRO OPERATIVO COMUNALE – FUNZIONI AGGIUNTIVE CENTRO OPERATIVO COMUNALE – COMUNI AFFERENTI
	COM	COM COM-A COM- B COM-C	CENTRO OPERATIVO MISTO CENTRO OPERATIVO MISTO – COMPONENTI CENTRO OPERATIVO MISTO – COMPONENTI CENTRO OPERATIVO MISTO – COMUNI AFFERENTI



PROTEZIONE CIVILE
Regione Basilicata



PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

Comune di San Severino Lucano (PZ)

Elaborato B.1.2 – Schede del metodo Augustus

Aggiornamento Settembre 2017



F1

TECNICA E PIANIFICAZIONE



Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

INQUADRAMENTO TERRITORIALE

COM di appartenenza: **SENISE** Azienda Sanitaria Locale: ASP Potenza-Ambito territoriale ex ASL n.3

Distretto sanitario :

Popolazione residente totale : **1563**

Classi età (< 15 anni) : **137**

Classi età (15 - 64 anni) : **964**

Classi età (> 64 anni) : **462**

Popolazione massima turistica : (migliaia)

Periodo di massima concentrazione turistica :

Sistemi di allertamento popolazione :

Enti Gestori di servizi essenziali

Servizio acquedotto : Ente **Acquedotto Lucano Spa** tel.
Ente tel.

Servizio depurazione : Ente **Acquedotto Lucano Spa** tel.
Ente tel.

Servizio elettrico : Ente **ENEL Distribuzione Spa** tel.
Ente tel.

Servizio pubblica illuminazione:
Ente **Comune** tel.
Ente tel.

Servizio fognatura : Ente **Comune** tel.
Ente tel.

Servizio gas metano : Ente **ENEL Rete GAS** tel.
Ente **ITALGAS** tel.

Servizio telefonico : Ente tel.
Ente tel.

Servizio smaltimento : Ente tel.
Ente tel.

Discarica utilizzata

Comune:

Numeri di emergenza ed utilità

Guardia medica tel.
Emergenza Sanitaria tel. in alternativa al 118
Carabinieri tel. in alternativa al 112
Polizia tel. in alternativa al 113
Vigili del fuoco tel. in alternativa al 115
Corpo forestale dello stato tel. in alternativa al 1515



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

Agritur. di SIMONETTI MARIA ORNELLA

Coordinate : 33T 597093 E 4430677 N S. R.: |F|

Provincia : Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località : Contrada Cropani n° 98

Indirizzo :

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

|_|_|.|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : +39 0973 576205

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|_|_|.|_|_|_|_|_| tx |_|_|_|_|_|.|_|_|_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : vacanzeinagriturismo.it

Personale riferimento:

MARIA ORNELLA SIMONETTI TITOLARE

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |H|_|_|_|

Codice attività produttiva : |55235

Numero addetti : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : Agriturismo

Responsabile:MARIA ORNELLA SIMONETTI TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : +39 0973 576205

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|_|_|.|_|_|_|_|_| tx |_|_|_|_|_|.|_|_|_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore:MARIA ORNELLA SIMONETTI TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : +39 0973 576205

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|_|_|.|_|_|_|_|_| tx |_|_|_|_|_|.|_|_|_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Data aggiornamento: _____ Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____ |_|



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
 TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

AFFITTACAMERE GIOIA

Coordinate : 33T 597131 E 4430574 N S. R.: [F]

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località :

Indirizzo : C.so G. Garibaldi n° 150

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

|_|_|. |_|_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : +39 0973 576171

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB :

Personale riferimento:

GIOIA

GIUSEPPE

TITOLARE

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |H|_|_|

Codice attività produttiva : |55234

Numero addetti : |_|_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti
Presenti : _____

Note : affittacamere

Responsabile:

GIOIA GIUSEPPE TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : +39 0973 576171

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore:

GIOIA GIUSEPPE TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : +39 0973 576171

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Data aggiornamento: _____ Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____ |_|



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Pianificazione comunale

Comune di: **San Severino Lucano (PZ)**

Denominazione Azienda:
HOTEL PARADISO

Coordinate : 33T 597378 E 4430371 N S. R.: |F|
 Provincia :Potenza
 Comune : San Severino Lucano
 Località :
 Indirizzo : Vico San Vincenzo n° 98
 CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078
 Complesso Edilizio antisismico: SI NO
 |_|_|. |_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile
 R **D**

Telefono : +39 0973 576586
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : hotelparadiso.info
 Personale riferimento:
CARMINE OROFINO TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Macro categoria Economica : |H|_|_| Codice attività produttiva : |55110|

Numero addetti : |_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile:
CARMINE OROFINO TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Telefono : +39 0973 576586
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : hotelparadiso.info
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : 85030

Detentore:
CARMINE OROFINO TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Telefono : +39 0973 576586
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : hotelparadiso.info
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : 85030



Per la **FUNZIONE** : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**
TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Scheda: **CK1-5**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

HOTEL GIOIA

Coordinate : 33T 597198 E 4430809 N S. R.: [F]

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località :

Indirizzo : Via Circumvallazione

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

.

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R **D**

Telefono : +39 0973 576545

Cellulare :

Fax :

Frequenza radio: . tx . rx Mhz

e-mail : _____

WEB : gioiahotel.it

Personale riferimento:

GIOIA GIUSEPPE TITOLARE

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : H

Codice attività produttiva : 55120

Numero addetti :

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile:

GIOIA GIUSEPPE TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : +39 0973 576545

Cellulare :

Fax :

Frequenza radio: . tx . rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore:

GIOIA GIUSEPPE TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : +39 0973 576545

Cellulare :

Fax :

Frequenza radio: . tx . rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Data aggiornamento: _____ Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Per la **FUNZIONE** : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Scheda: **CK1-6**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:
FARMACIA CAPUTO RAFFAELE

Coordinate : 33T 597044 E 4430771 N S. R.: [F]
 Provincia :Potenza
 Comune : San Severino Lucano
 Località :
 Indirizzo : Corso Garibaldi n° 49
 CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078
 Complesso Edilizio antisismico: SI NO
 |_|_|.|_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R **D**

Telefono : +39 0973 576100
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|.|_|_|_|tx|_|_|_|.|_|_|_|rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Personale riferimento:
CAPUTO RAFFAELE DOTT. TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Macro categoria Economica : **G|_|_|_|** Codice attività produttiva : 52310
 Numero addetti : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Principali attrezzature utilizzate: _____

 Tipo di materiale impiegato : _____

 Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

 Note : _____

Responsabile:
CAPUTO RAFFAELE DOTT. TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Telefono : **+39 0973 576100**
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|.|_|_|_|tx|_|_|_|.|_|_|_|rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : 85030

Detentore:
CAPUTO RAFFAELE DOTT. TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Telefono : **+39 0973 576100**
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|.|_|_|_|tx|_|_|_|.|_|_|_|rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : 85030

Data aggiornamento: _____ Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Denominazione Azienda:
 MACELLERIA CIMINELLI

Coordinate : 33T E N S. R.: [F]
 Provincia :Potenza
 Comune : San Severino Lucano
 Località :
 Indirizzo : Corso Garibaldi
 CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078
 Complesso Edilizio antisismico: SI NO
 |_|_|. |_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R D

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____

Personale riferimento:
ANTONIO CIMINELLI TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Macro categoria Economica : |G|_|_|_ Codice attività produttiva : |52221

Numero addetti : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: ANTONIO CIMINELLI TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : 85030

Detentore: ANTONIO CIMINELLI TITOLARE
Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : 85030



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Scheda: **CK1-8**

Pianificazione comunale

Comune di: **San Severino Lucano (PZ)**

Denominazione Azienda:

MACELLERIA GIOIA

Coordinate : 33T E N S. R.: |F|

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località :

Indirizzo : Via San Vincenzo

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

|_|_|_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R D

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_| . |_|_|_| tx |_|_|_| . |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

DAVIDE GIOIA TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Macro categoria Economica : |G|_|_|

Codice attività produttiva : |52221

Numero addetti : |_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti

Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: DAVIDE GIOIA TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_| . |_|_|_| tx |_|_|_| . |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore DAVIDE GIOIA TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_| . |_|_|_| tx |_|_|_| . |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

MACELLERIA MASTROPIETRO

Coordinate : 33T E N S. R.: [F]

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località :

Indirizzo : Contrada Mezzana-Salice

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

|_|_|. |_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|. |_|_| tx |_|_|. |_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

ANTONIO MASTROPIETRO TITOLARE

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |G|_|_|

Codice attività produttiva : |52221

Numero addetti : |_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti
Presenti : _____

Note : _____

Responsabile ANTONIO MASTROPIETRO TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|. |_|_| tx |_|_|. |_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore: ANTONIO MASTROPIETRO TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|. |_|_| tx |_|_|. |_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030



Per la **FUNZIONE** : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**
TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

Iannibelli Di Iannibelli Gabriella e C. Sas

Coordinate : 33T 596232 E 4434474 N S. R.: |F|

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località : Contrada Taverna Magnano

Indirizzo : Via _____ n° _____

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

_____._____

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R **D**

Telefono : 0973 640976

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Iannibelli Gabriella
Nome Cognome

Titolare
Qualifica

Macro categoria Economica : |H|_____

Codice attività produttiva : 55110

Numero addetti : _____

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: Iannibelli Gabriella Titolare

Nome Cognome Qualifica

Telefono : 0973 640976

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore: Iannibelli Gabriella Titolare

Nome Cognome Qualifica

Telefono : 0973 640976

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030



Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:
BAR CATALDI

Coordinate : 33T E N S. R.: |F|
 Provincia :Potenza
 Comune : San Severino Lucano
 Località :
 Indirizzo : VIA SAN VINCENZO
 CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078
 Complesso Edilizio antisismico: SI NO
 | | . | | | | | |

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R **D**

Telefono : _____
 Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____

Personale riferimento:
 CATALDI MARIO TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Macro categoria Economica : |H|_|_|_ Codice attività produttiva : 55401

Numero addetti : | | | | | | | |

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile CATALDI MARIO TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : 85030

Detentore: CATALDI MARIO TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : 85030



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:
BAR SOTTOZERO

Coordinate : 33T E N S. R.: |F|
Provincia :Potenza
Comune : San Severino Lucano
Località :
Indirizzo : CORSO GARIBALDI
CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078
Complesso Edilizio antisismico: SI | | NO | |

Dati di riferimento per la Protezione Civile

| | R | | D
Telefono :
Cellulare :
Fax :
Frequenza radio: | | . | | tx | | . | | rx Mhz
e-mail :
WEB :
Personale riferimento:
DONATELLO FRANCO MAGRO TITOLARE
Nome Cognome Qualifica

Macro categoria Economica : |H|_|_|_|_| Codice attività produttiva : 55401

Numero addetti : |_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: DONATELLO FRANCO MAGRO titolare

Nome Cognome Qualifica
Telefono :
Cellulare :
Fax :
Frequenza radio: | | . | | tx | | . | | rx Mhz
e-mail :
WEB :
Provincia :
Comune :
Indirizzo :
CAP : 85030

Detentore: DONATELLO FRANCO MAGRO titolare

Nome Cognome Qualifica
Telefono :
Cellulare :
Fax :
Frequenza radio: | | . | | tx | | . | | rx Mhz
e-mail :
WEB :
Provincia :
Comune :
Indirizzo :
CAP : 85030



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Scheda: **CK1-14**

Pianificazione comunale

Comune di: **San Severino Lucano (PZ)**

Denominazione Azienda:

BAR ARMENTANA

Coordinate : 33T E N S. R.: [F]

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località :

Indirizzo : MEZZANA-SALICE

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

____.____

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R D

Telefono :

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____tx_____rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

ARMENTANO MADDALENA TITOLARE

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : H_____

Codice attività produttiva : 55401

Numero addetti : _____

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: ARMENTANO MADDALENA titolare

Nome Cognome Qualifica

Telefono : _____

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____tx_____rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore: ARMENTANO MADDALENA TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : _____

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____tx_____rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Data aggiornamento: _____ Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:
IC GROUP Srl Iannuzzi Serena

Coordinate : 33T E N S. R.: |F|
 Provincia :Potenza
 Comune : San Severino Lucano
 Località :
 Indirizzo : Corso Garibaldi
 CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078
 Complesso Edilizio antisismico: SI NO
 | | | . | | | | | |

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R D

Telefono :
 Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Personale riferimento:
 Iannuzzi Serena Legale Rappr.
 Nome Cognome Qualifica

Macro categoria Economica : |F| Codice attività produttiva : 45210

Numero addetti : | | | | | | | |

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: _____
 Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : | | | | | |

Detentore: _____
 Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : | | | | | |



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

D'Ambra Ricevitoria Sisal

Coordinate : 33T 596939 E 4430832 N S. R.: |F|

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località :

Indirizzo : Corso Garibaldi n°21

CAP: **85030** cd. ISTAT: **076078**

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R **D**

Telefono : **0973 576703**

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

D'Ambra

Gesualdo

Proprietario

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |H|_____

Codice attività produttiva : **55401**

Numero addetti : _____

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti
 Presenti : _____

Note : _____

Responsabile:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : _____

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : **85030**

Detentore:

VINCENZO COSTANZA GESTORE

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : _____

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : **85030**

*Pianificazione comunale**Comune di: San Severino Lucano (PZ)***Denominazione Azienda:**

Albergo Ristorante Boscomagnano

Coordinate : 33T 596255 E 4434270 N S. R.: |F|

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località : Contrada Taverna Magnano

Indirizzo : Via _____ n° _____

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

|_|.|_|_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : 0973 640900

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|.|_|_|_|_| tx |_|_|_|_|_|. |_|_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : H |_|_|

Codice attività produttiva : 55110

Numero addetti : |_|_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti
Presenti : _____

Note : _____

Responsabile:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|_|_|. |_|_|_|_|_| tx |_|_|_|_|_|. |_|_|_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : |_|_|_|_|_|_|

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|_|_|. |_|_|_|_|_| tx |_|_|_|_|_|. |_|_|_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : |_|_|_|_|_|_|



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

MACELLERIA PROVENZANO

Coordinate : 33T 597029 E 4430762 N S. R.: |F|

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località :

Indirizzo : Piazza Guglielmo Marconi n°1

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

|_|_|. |_|_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

ANTONIO PROVENZANO TITOLARE

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |G|_|_|

Codice attività produttiva : |52221

Numero addetti : |_|_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: ANTONIO PROVENZANO titolare

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore: ANTONIO PROVENZANO TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Data aggiornamento: _____ Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**
TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Pianificazione comunale

Comune di: **San Severino Lucano (PZ)**

Denominazione Azienda:

Ristorante Torre Vecchia Di La Ruina Luciano

Coordinate : 33S 600404 E 4426439 N S. R.: |F|

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località : C.da Mezzana TORRE n°1

Indirizzo :

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

|_|_|.|_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R D

Telefono : 0973 570174

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|.|_|_|_| tx |_|_|_|.|_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

La Ruina Luciano Titolare
Nome Cognome Qualifica

Macro categoria Economica : |H|_|_|_| Codice attività produttiva : 55301

Numero addetti : |_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: La Ruina Luciano Titolare

Nome Cognome Qualifica
Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Frequenza radio: |_|_|_|.|_|_|_| tx |_|_|_|.|_|_|_| rx Mhz
e-mail : _____
WEB : _____
Provincia : _____
Comune : _____
Indirizzo : _____
CAP : 85030

Detentore: La Ruina Luciano Titolare

Nome Cognome Qualifica
Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Frequenza radio: |_|_|_|.|_|_|_| tx |_|_|_|.|_|_|_| rx Mhz
e-mail : _____
WEB : _____
Provincia : _____
Comune : _____
Indirizzo : _____
CAP : 85030



Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

DATTOLI GIUSEPPE

Coordinate : 33T E N S. R.: |F|

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località : MEZZANA SALICE

Indirizzo :

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

|_|_|. |_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono :|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

GIUSEPPE DATTOLI TITOLARE

*Nome**Cognome**Qualifica*

Macro categoria Economica : |F|_|_|

Codice attività produttiva : 45210

Numero addetti : |_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

_____Tipo di materiale impiegato : _____
_____Eventuali prodotti inquinanti
Presenti : _____

Note : _____

Responsabile:

GIUSEPPE DATTOLI TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore:

GIUSEPPE DATTOLI TITOLARE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
 TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

Iannibelli Carmine Cartoleria-Copisteria-Totoricev.

Coordinate : 33T 596940 E 4430840 N S. R.: [F]

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località:

Indirizzo : C.so Garibaldi n°25

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

|_|_|.|_|_|_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : 0973 576703

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : : 0973 576703

Frequenza radio: |_|_|_|.|_|_|_|tx|_|_|_|.|_|_|_|rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Carmine

Iannibelli

Titolare

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |G_|_|_|

Codice attività produttiva : 52473

Numero addetti : |_|_|_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: Carmine Iannibelli Titolare

Nome Cognome Qualifica

Telefono : 0973 576703

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : 0973 576703

Frequenza radio: |_|_|_|.|_|_|_|tx|_|_|_|.|_|_|_|rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore: Carmine Iannibelli Titolare

Nome Cognome Qualifica

Telefono : 0973 576703

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : 0973 576703

Frequenza radio: |_|_|_|.|_|_|_|tx|_|_|_|.|_|_|_|rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030



Scheda: CK1-23

Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

Geom. Sbano Giampietro

Coordinate : 33T 597060 E 4430829 N S. R.: [F]

Provincia : Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località :

Indirizzo : Via Vittorio Emanuele III n°45

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO **Dati di riferimento per la Protezione Civile** R D

Telefono : 0973 576014

Cellulare :

Fax :

Frequenza radio: tx rx Mhz

e-mail :

WEB : _____

Personale riferimento:

Giampietro

Sbano

Geom.

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : K

Codice attività produttiva : 74206

Numero addetti :

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti
Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: Sbano Giampietro titolare

Nome Cognome Qualifica

Telefono : 0973 576014

Cellulare : Fax : Frequenza radio: tx rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore: Sbano Giampietro titolare

Nome Cognome Qualifica

Telefono : 0973 576014

Cellulare : Fax : Frequenza radio: tx rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Data aggiornamento: _____ Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
 TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

<p>Denominazione Azienda: LA SALA SERAFINO FALEGNAMERIA</p> <p>Coordinate : 33S E N S. R.: F Provincia :Potenza Comune : San Severino Lucano Località : CROPANI-BOSCOMAGNANO Indirizzo : CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078 Complesso Edilizio antisismico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> _ _ . _ _ _ _ _ _ </p>	<p>Dati di riferimento per la Protezione Civile</p> <p><input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D</p> <p>Telefono : _____ Cellulare : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Fax : _____ Frequenza radio: _ _ _ . _ _ _ tx _ _ _ . _ _ _ rx Mhz e-mail : _____ WEB : _____</p> <p>Personale riferimento: SERAFINO LA SALA Titolare <i>Nome Cognome Qualifica</i></p>
---	--

<p>Macro categoria Economica : D D </p> <p>Numero addetti : _ _ _ _ _ _ </p> <p>Principali attrezzature utilizzate: _____ _____ _____</p> <p>Tipo di materiale impiegato : _____ _____</p> <p>Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____ _____</p> <p>Note : _____</p>	<p>Codice attività produttiva : 20100</p>
--	---

<p>Responsabile SERAFINO LA SALA Titolare <i>Nome Cognome Qualifica</i></p> <p>Telefono : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Cellulare : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Fax : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Frequenza radio: _ _ _ . _ _ _ tx _ _ _ . _ _ _ rx Mhz e-mail : _____ WEB : _____ Provincia : _____ Comune : _____ Indirizzo : _____ CAP : 85030</p>	<p>Detentore SERAFINO LA SALA Titolare <i>Nome Cognome Qualifica</i></p> <p>Telefono : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Cellulare : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Fax : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Frequenza radio: _ _ _ . _ _ _ tx _ _ _ . _ _ _ rx Mhz e-mail : _____ WEB : _____ Provincia : _____ Comune : _____ Indirizzo : _____ CAP : 85030</p>
---	--



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

Scheda: CK1-25

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

Ammirati Antonio Panificio

Coordinate : 33S E N S. R.: |F|

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località :

Indirizzo : Corso Garibaldi

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R D

Telefono :

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax :

Frequenza radio: |_|_|_| . |_|_|_| tx |_|_|_| . |_|_|_| rx Mhz

e-mail :

WEB : _____

Personale riferimento:

Antonio

Ammirati

Titolare

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |D|A| Codice attività produttiva : 15811

Numero addetti : |_|_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: Antonio Ammirati Titolare

Nome *Cognome* *Qualifica*

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_| . |_|_|_| tx |_|_|_| . |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore Antonio Ammirati Titolare

Nome *Cognome* *Qualifica*

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_| . |_|_|_| tx |_|_|_| . |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

Architetto DATTOLI FRANCESCO

Coordinate : 33T E N S. R.: |F|

Provincia : Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località :

Indirizzo : MEZZANA SALICE

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI | | NO | |

|_|.|_|_|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile

| | R | | D

Telefono :

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax :

Frequenza radio: |_|_|_|.|_|_|tx|_|_|.|_|_|rx Mhz

e-mail :

WEB : _____

Personale riferimento:

DATTOLI FRANCESCO ARCHITETTO

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |K|_|_|

Codice attività produttiva : 74201

Numero addetti : |_|_|_|_|_|

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: DATTOLI FRANCESCO ARCH.

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|.|_|_|tx|_|_|.|_|_|rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore: DATTOLI FRANCESCO ARCHITETTO

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|.|_|_|tx|_|_|.|_|_|rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030



Scheda: CK1-29

Per la **FUNZIONE** : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**
TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

Geom. Fiorenza Giovanni

Coordinate : 33T 597145 E 4430624 N S. R.: [F]

Provincia : Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località :

Indirizzo : Via San Vincenzo n°35

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R **D**

Telefono : 0973 576030

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Giovanni

Fiorenza

Geom.

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : K _____

Codice attività produttiva : 74206

Numero addetti : _____

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : _____

Responsabile: GIOVANNI FIORENZA GEOM.

Nome Cognome Qualifica

Telefono : 0973 576030

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore: GIOVANNI FIORENZA GEOM.

Nome Cognome Qualifica

Telefono : 0973 576030

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Data aggiornamento: _____ Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**
TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Scheda: **CK1-31**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Azienda:

Agritur. IL PICCOLO MULINO

Coordinate :33T 601414 E 4433381 N S. R.: [F]

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località : VILLANETO

Indirizzo : _____

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Complesso Edilizio antisismico: SI NO

_____._____._____

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R D

Telefono : +39 0973 576721

Cellulare : +39 3393152410

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento: _____

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : H_____

Codice attività produttiva : 55235

Numero addetti : _____

Principali attrezzature utilizzate: _____

Tipo di materiale impiegato : _____

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : _____

Note : Agriturismo

Responsabile:

Nome Cognome Qualifica

Telefono: +39 0973 576721

Cellulare : +39 3393152410

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono: +39 0973 576721

Cellulare : +39 3393152410

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Data aggiornamento: _____ Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Scheda: CK2-1

Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
TIPOLOGIA : Punti approvvigionamento idrico

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Dati di riferimento per la Protezione CivileTelefono : _____
Cellulare : _____
Fax : _____
Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz
e-mail : _____
WEB : _____
Personale riferimento: _____

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Codice punto : 076078-00

Coordinate puntoX : 596995 Y: 4430815 S. R.: |F|
Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano
Località : San Severino Lucano Cd. ISTAT : 076078

Tipologia : |Z| Potenzialità : _____

UtilizzabilitàMezzo aereo Mezzo Terrestre |X|

Note : _____

Codice punto : 076078-01

Coordinate puntoX : 597030 Y: 4430792 S. R.: |F|
Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano
Località : San Severino Lucano Cd. Istat : 076078

Tipologia : |Z| Potenzialità : _____

UtilizzabilitàMezzo aereo Mezzo Terrestre |X|

Note : _____

Codice punto : 076078-02

Coordinate puntoX : 597146 Y: 4430707 S. R.:
Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano
Località : San Severino Lucano Cd. Istat : 076078

Tipologia : |Z| Potenzialità : _____

UtilizzabilitàMezzo aereo Mezzo Terrestre |X|

Note : _____

Data aggiornamento: | | | | | | | | | | Fonte Dati:

Rilevatore dati:

Inserimento dati:

Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
TIPOLOGIA : Punti approvvigionamento idrico

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Dati di riferimento per la Protezione CivileTelefono : _____
Cellulare : _____
Fax : _____
Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz
e-mail : _____
WEB : _____
Personale riferimento: _____

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Codice punto : 076078-03

Coordinate puntoX : 597118 Y: 4430586 S. R.: [F]
Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano
Località : San Severino Lucano Cd. ISTAT : 076078

Tipologia : [Z] Potenzialità : _____

Utilizzabilità

Mezzo aereo [] Mezzo Terrestre [X]

Note : _____

Codice punto : 076078-04

Coordinate puntoX : 597046 Y: 4430605 S. R.: [F]
Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano
Località : San Severino Lucano Cd. Istat : 076078

Tipologia : [Z] Potenzialità : _____

Utilizzabilità

Mezzo aereo [] Mezzo Terrestre [X]

Note : _____

Codice punto : 076078-05

Coordinate puntoX : 596960 Y: 4430556 S. R.: [F]
Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano
Località : San Severino Lucano Cd. Istat : 076078

Tipologia : [Z] Potenzialità : _____

Utilizzabilità

Mezzo aereo [] Mezzo Terrestre [X]

Note : _____

Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE
TIPOLOGIA : Punti approvvigionamento idrico

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : _____
Cellulare : _____
Fax : _____
Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz
e-mail : _____
WEB : _____
Personale riferimento: _____

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Codice punto : 076078-06

Coordinate punto

X : 596236 Y: 4433312 S. R.: |F|
Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano
Località : Cropani Cd. ISTAT : 076078

Tipologia : |Z| Potenzialità : _____

Utilizzabilità

Mezzo aereo Mezzo Terrestre |X|

Note : _____

Codice punto : 076078-07

Coordinate punto

X : 596045 Y: 4433860 S. R.: |F|
Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano
Località : Cropani Cd. Istat : 076078

Tipologia : |Z| Potenzialità : _____

Utilizzabilità

Mezzo aereo Mezzo Terrestre |X|

Note : _____

Codice punto : 076078-08

Coordinate punto

X : 600223 Y: 4426259 S. R.: |F|
Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano
Località : Mezzana-Salice Cd. Istat : 076078

Tipologia : |Z| Potenzialità : _____

Utilizzabilità

Mezzo aereo Mezzo Terrestre |X|

Note : _____

Data aggiornamento: | | | | | | | | | | Fonte Dati:

Rilevatore dati:

Inserimento dati:

Scheda: **CK2-4**Per la **FUNZIONE** : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**
TIPOLOGIA : **Punti approvvigionamento idrico***Pianificazione comunale**Comune di: San Severino Lucano (PZ)***Dati di riferimento per la Protezione Civile**Telefono :
Cellulare :
Fax :
Frequenza radio: . tx . rx Mhz
e-mail :
WEB :
Personale riferimento:

Nome

Cognome

Qualifica

Codice punto : 076078-09

Coordinate punto

X : 600427

Y: 4425730 S. R.: |F|

Provincia : Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località : Mezzana-Salice

Cd. ISTAT : 076078

Tipologia : |Z|

Potenzialità : **Utilizzabilità**Mezzo aereo Mezzo Terrestre |X|Note : Data aggiornamento: . . | | |

Fonte Dati:

Rilevatore dati:

Inserimento dati:



Scheda: **CK3-1**

Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**

TIPOLOGIA : **Punti di avvistamento**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Frequenza radio: | | | | . | | | | tx | | | | . | | | | rx Mhz
e-mail : _____
WEB : _____
Personale riferimento: _____

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Codice punto : 076078-00 Tipologia : |Z|

Coordinate punto

X : 598223 Y: 4431175 S. R.: |F|

Altitudine : | | | | | | |

Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano

Località : San Severino Lucano Cd. Istat : 076078

Accessibilità : |A|

Note : _____

Codice punto : 076078-01 Tipologia : |Z|

Coordinate punto

X : 597073 Y: 4431047 S. R.: |F|

Altitudine : | | | | | | |

Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano

Località : San Severino Lucano Cd. Istat : 076078

Accessibilità : |A|

Note : _____

Codice punto : 076078-02 | Tipologia : |Z|

Coordinate punto

X : 597099 Y: 4431908 S. R.: |F|

Altitudine : | | | | | | |

Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano

Località : San Severino Lucano Cd. Istat : 076078

Accessibilità : |A|

Note : _____

Data aggiornamento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fonte Dati: Rilevatore dati: Inserimento dati:



Scheda: **CK3-2**

Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**

TIPOLOGIA : **Punti di avvistamento**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Frequenza radio: | | | | . | | | | tx | | | | . | | | | rx Mhz
e-mail : _____
WEB : _____
Personale riferimento: _____

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Codice punto : 076078-03 Tipologia : |Z|
Coordinate punto
x : 596429 Y: 4431175 S. R.: |F|
Altitudine : | | | | | | | |
Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano
Località : Cropani Cd. Istat : 076078
Accessibilità : |A|
Note : _____

Codice punto : 076078-04 Tipologia : |Z|
Coordinate punto
x : 596463 Y: 4434583 S. R.: |F|
Altitudine : | | | | | | | |
Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano
Località : Cropani Cd. Istat : 076078
Accessibilità : |A|
Note : _____

Codice punto : 076078-05 | Tipologia : |Z|
Coordinate punto
x : 600300 Y: 4427306 S. R.: |F|
Altitudine : | | | | | | | |
Provincia : Potenza Comune : San Severino Lucano
Località : Mezzana-Salice Cd. Istat : 076078
Accessibilità : |A|
Note : _____



PROTEZIONE CIVILE
Regione Basilicata



PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

Comune di San Severino Lucano (PZ)

Elaborato B.1.2 – Schede del metodo Augustus

Aggiornamento Settembre 2017



F2

SANITÀ, ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA



Scheda: **CB1-B**
Per la FUNZIONE : **SANITA', ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA**
TIPOLOGIA : **Servizio di Continuità Assistenziale**

Pianificazione comunale

Comune di: *San Severino Lucano (PZ)*

In riferimento alla struttura

N_E: Da riportare nella scheda CN3

N_E 2 03 99 PRESIDIO MOBILE 118

In riferimento al servizio:

ASL di appartenenza : POTENZA

N° telefono :
Provincia : POTENZA
Comune : SAN SEVERINO LUCANO
Località : MEZZANA SALICE
Indirizzo : _____
CAP : 85030

Medici in Servizio abitualmente :

Guardia Medica Turistica : SI | NO

se **SI** indicare il periodo:

Bacino di Utenza : se Intercomunale indicare i Comuni : _____



Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

In riferimento alla struttura

N_E:

Da riportare nella scheda CN3

N_E 2 03 11

In riferimento al servizio:

ASL di appartenenza : POTENZA

N° telefono :

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : VIA SAN VINCENZO

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Medici in Servizio abitualmente :

Guardia Medica Turistica : SI NO

se **SI** indicare il periodo:

Bacino di Utente : se Intercomunale indicare i Comuni : _____



Scheda: **CB1-C-1**

Per la FUNZIONE : **SANITA', ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA**
TIPOLOGIA : **Ambulatori, Poliambulatori specialistici**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

In riferimento alla struttura

N_E: |**2**|.03|.||.||||

Da riportare nella scheda CN3

Ambulatorio.....in alternativa **Poliambulatorio specialistico**

Denominazione : _____

Struttura : |A| ASL di appartenenza : POTENZA

Orario in cui e'
garantito il servizio : ||| N° Tel. Reperibilità : |||

Telefono centralino : ||| Fax : |||

Comune : SAN SEVERINO LUCANO Località : _____

Indirizzo : MEZZANA-SALICE CAP : |85030

Caratteristiche e personale della struttura:

Sale operatorie : |||

Personale medico: : 1| Personale paramedico: |||

In riferimento al responsabile della struttura

Responsabile : _____

Nome Cognome Qualifica

Telefono : ||| Cellulare : |||

Fax : ||| e-mail : _____

Provincia: _____ Comune : _____

Indirizzo: _____ CAP : |||



Scheda: CB1-C-2

Per la FUNZIONE : SANITA', ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA
 TIPOLOGIA : Ambulatori, Poliambulatori specialistici

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

In riferimento alla struttura

N_E: |2|.03|. | | | | | | | |

Da riportare nella scheda CN3

Ambulatorio.....in alternativa **Poliambulatorio specialistico**

Denominazione : _____
 Struttura : |A| ASL di appartenenza : POTENZA
 Orario in cui e' garantito il servizio : | | | | N° Tel. Reperibilità : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Telefono centralino : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Comune : SAN SEVERINO LUCANO Località : _____
 Indirizzo : VIA SAN VINCENZO CAP : |85030

Caratteristiche e personale della struttura:

Sale operatorie : | | | |
 Personale medico: : 1| Personale paramedico: | | | |

In riferimento al responsabile della struttura

Responsabile : _____

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | e-mail : _____
 Provincia: _____ Comune : _____
 Indirizzo: _____ CAP : | | | | | |



Per la FUNZIONE :
TIPOLOGIA

Scheda: CBI-D
: SANITA', ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA
: Farmacie / Depositi farmaceutici

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

In riferimento alla struttura:

Farmacia in alternativa **Deposito farmaceutico**

Bacino d'utenza : |A|
Denominazione : CAPUTO RAFFAELE
Struttura : |B| ASL di appartenenza : _____
Orario in cui e' garantito il servizio : |B|
Telefono : +39 0973 576100 Fax : | | | | | | | | | | | |
Comune : San Severino Lucano (PZ) Località: _____
Indirizzo : Via G. Garibaldi n° 49 CAP : 85030

In riferimento al responsabile:

Responsabile : Raffaele Caputo Dott.
Nome Cognome Qualifica
Telefono : | | | | | | | | | | | | Cellulare : | | | | | | | | | | | |
Fax : | | | | | | | | | | e-mail : _____
Provincia : Potenza
Comune : San Severino Lucano
Indirizzo : _____
CAP : 85030

In riferimento alla struttura:

Farmacia in alternativa **Deposito farmaceutico**

Bacino d'utenza : | | |
Denominazione : _____
Struttura : | | | ASL di appartenenza : _____
Orario in cui e' garantito il servizio : | | |
Telefono : | | | | | | | | | | | | Fax : | | | | | | | | | | | |
Comune : _____ Località : _____
Indirizzo : _____ CAP : | | | | | |

In riferimento al responsabile:

Responsabile : _____
Nome Cognome Qualifica
Telefono : | | | | | | | | | | | | Cellulare : | | | | | | | | | | | |
Fax : | | | | | | | | | | e-mail : _____
Provincia : _____
Comune : _____
Indirizzo : _____
CAP : | | | | | |



Scheda: **CB3-1**
Per la FUNZIONE : SANITÀ, ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA
TIPOLOGIA : Allevamenti Zootecnici

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Allevamento :
CRESCENTE ANTONIO

Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA
Comune : San Severino Lucano
Località : CIANCI
Indirizzo : _____
CAP: |8|5|0|3|0| cd. ISTAT: |0|7|6|0|7|8|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : _____
Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
e-mail : _____
WEB : _____
Personale riferimento: _____
Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Codice Allevamento : |_|_|_|_|_|_|

Specie allevate : |_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|_|
: |_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|_|
: |_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|_|

Allevamento Autosufficiente : NO SI se SI Periodo di Autosufficienza : |_|_|

Responsabile: _____
Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
e-mail : _____
WEB : _____
Provincia : _____
Comune : _____
Indirizzo : _____
CAP : |_|_|_|_|_|

Detentore: _____
Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
e-mail : _____
WEB : _____
Provincia : _____
Comune : _____
Indirizzo : _____
CAP : |_|_|_|_|_|

Data aggiornamento: |_|_|. |_|_|. |_|_| Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Scheda: **CB3-2**

Per la FUNZIONE : SANITÀ, ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA
 TIPOLOGIA : Allevamenti Zootecnici

Pianificazione comunale

Comune di: **San Severino Lucano (PZ)**

Denominazione Allevamento :

DATTOLI ALLEVAMENTI

Coordinate :33S 600505 E 4426583 N S. R.: F

Provincia : POTENZA

Comune : San Severino Lucano

Località : _____

Indirizzo : Contrada Mezzana Salice

CAP: |8|5|0|3|0| cd. ISTAT: |0|7|6|0|7|8|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : +39 0973 570136

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome Cognome Qualifica

Codice Allevamento : |_|_|_|_|_|

Specie allevate : |_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|

: |_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|

: |_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|

Allevamento

Autosufficiente : NO |_|_| SI |_|_| se **SI** Periodo di Autosufficienza : |_|_|

Responsabile:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : |_|_|_|_|_|

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : |_|_|_|_|_|

Data aggiornamento: |_|_|. |_|_|. |_|_| Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____ |_|



Scheda: **CB3-3**
 Per la FUNZIONE : **SANITÀ, ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA**
 TIPOLOGIA : **Allevamenti Zootecnici**

Pianificazione comunale

Comune di: **San Severino Lucano (PZ)**

<p>Denominazione Allevamento : GIOIA DAVIDE</p> <p>Coordinate : _____ S. R.: <input type="checkbox"/></p> <p>Provincia : POTENZA Comune : San Severino Lucano Località : MANCINI Indirizzo : _____ CAP: 8 5 0 3 0 cd. ISTAT: 0 7 6 0 7 8 _ _ _ </p>	<p>Dati di riferimento per la Protezione Civile</p> <p>Telefono : _____</p> <p>Cellulare : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Fax : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Frequenza radio: _ _ _ . _ _ _ tx _ _ _ . _ _ _ rx Mhz</p> <p>e-mail : _____</p> <p>WEB : _____</p> <p>Personale riferimento:</p> <p>_____ <i>Nome</i> <i>Cognome</i> <i>Qualifica</i></p>
---	---

Codice Allevamento : _ _ _ _ _			
Specie allevate : _	N° massimo capi : _ _ _ _ _		
: _	N° massimo capi : _ _ _ _ _		
: _	N° massimo capi : _ _ _ _ _		
Allevamento Autosufficiente : NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> se SI Periodo di Autosufficienza : _ _			

Responsabile:	_____ <i>Nome</i> <i>Cognome</i> <i>Qualifica</i>
Telefono :	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Cellulare :	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Fax :	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Frequenza radio:	_ _ _ . _ _ _ tx _ _ _ . _ _ _ rx Mhz
e-mail :	_____
WEB :	_____
Provincia :	_____
Comune :	_____
Indirizzo :	_____
CAP :	_ _ _ _ _

Detentore:	_____ <i>Nome</i> <i>Cognome</i> <i>Qualifica</i>
Telefono :	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Cellulare :	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Fax :	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Frequenza radio:	_ _ _ . _ _ _ tx _ _ _ . _ _ _ rx Mhz
e-mail :	_____
WEB :	_____
Provincia :	_____
Comune :	_____
Indirizzo :	_____
CAP :	_ _ _ _ _

Data aggiornamento: |_|_|. |_|_|. |_|_| Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Per la FUNZIONE : SANITÀ, ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA
TIPOLOGIA : Allevamenti Zootecnici

Scheda: CB3-4

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Allevamento :

MASTROPIERRO

Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : San Severino Lucano

Località : _____

Indirizzo : Largo San Vincenzo n°18

CAP: |8|5|0|3|0| cd. ISTAT: |0|7|6|0|7|8|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : 0973 576366

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|_|. |_|_|_|_| tx |_|_|_|_|. |_|_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Codice Allevamento : |_|_|_|_|_|_|

Specie allevate : |_|_|_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|_|_|_|

: |_|_|_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|_|_|_|

: |_|_|_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Allevamento

Autosufficiente : NO SI se SI Periodo di Autosufficienza : |_|_|_|

Responsabile:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|_|. |_|_|_|_| tx |_|_|_|_|. |_|_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : |_|_|_|_|_|

Detentore:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Frequenza radio: |_|_|_|_|. |_|_|_|_| tx |_|_|_|_|. |_|_|_|_| rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : |_|_|_|_|_|

Data aggiornamento: |_|_|_|_|. |_|_|_|_|. |_|_|_|_| Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Scheda: **CB3-5**

Per la FUNZIONE : **SANITÀ, ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA**
 TIPOLOGIA : **Allevamenti Zootecnici**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Allevamento :
 CIMINELLI CARMINE

Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA
 Comune : San Severino Lucano
 Località : MOLINELLI
 Indirizzo : _____
 CAP: |8|5|0|3|0| cd. ISTAT: |0|7|6|0|7|8|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : _____
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Personale riferimento: _____

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Qualifica</i>
-------------	----------------	------------------

Codice Allevamento : |_|_|_|_|_|_|

Specie allevate : |_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|_|
 : |_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|_|
 : |_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|_|

Allevamento Autosufficiente : NO SI se **SI** Periodo di Autosufficienza : |_|_|

Responsabile: _____

	<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Qualifica</i>
--	-------------	----------------	------------------

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : |_|_|_|_|_|_|

Detentore: _____

	<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Qualifica</i>
--	-------------	----------------	------------------

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : |_|_|_|_|_|_|

Data aggiornamento: |_|_|. |_|_|. |_|_| Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Per la FUNZIONE : SANITÀ, ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA
 TIPOLOGIA : Allevamenti Zootecnici

Scheda: **CB3-7**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Allevamento :
 GALLICCHIO FILOMENA

Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA
 Comune : San Severino Lucano
 Località : MEZZANA-TORRE
 Indirizzo : _____
 CAP: |8|5|0|3|0| cd. ISTAT: |0|7|6|0|7|8|_|_|_|

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : _____
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Personale riferimento: _____

Nome *Cognome* *Qualifica*

Codice Allevamento : |_|_|_|_|_|_|_|

Specie allevate : |_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|_|_|
 : |_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|_|_|
 : |_|_| N° massimo capi : |_|_|_|_|_|_|_|

Allevamento
 Autosufficiente : NO SI se **SI** Periodo di Autosufficienza : |_|_|

Responsabile: _____

Nome *Cognome* *Qualifica*

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : |_|_|_|_|_|_|

Detentore: _____

Nome *Cognome* *Qualifica*

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Frequenza radio: |_|_|_|. |_|_|_| tx |_|_|_|. |_|_|_| rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : |_|_|_|_|_|_|

Data aggiornamento: |_|_|. |_|_|. |_|_| Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Per la FUNZIONE : SANITÀ, ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA
 TIPOLOGIA : Aree Cimiteriali

Scheda: CB5

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione :

Cimitero Comunale

Coordinate :33T 597757 4430368 S. R.: F

Provincia : Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : _____

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

_____	_____	_____
<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Qualifica</i>

Comunale : NO SI

Intercomunale : NO SI

se **SI** indicare i Comuni: _____

Estensione areale : 6.420,00 mq

Percentuale

occupazione : _____ %

Responsabile: _____

Nome Cognome Qualifica

Telefono : _____

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : _____

Detentore: _____

Nome Cognome Qualifica

Telefono : _____

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : _____

Data aggiornamento: _____ Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



PROTEZIONE CIVILE
Regione Basilicata



PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

Comune di San Severino Lucano (PZ)

Elaborato B.1.2 – Schede del metodo Augustus

Aggiornamento Settembre 2017



F3

VOLONTARIATO



Per la **FUNZIONE** : **VOLONTARIATO**
TIPOLOGIA : **Organizzazioni di Volontariato e gruppi Comunali**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Organizzazione:
 "GRUPPO LUCANO"

Coordinate : _____ S. R.:
 Provincia : POTENZA
 Comune : SAN SEVERINO LUCANO
 Località : _____
 Indirizzo : VIA SAN VINCENZO
 CAP: |85030 cd. ISTAT: |_____|

N_E: | **3.22.** |_____| Riportare in scheda CN7

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : |_____|
 Cellulare : **340 9408518**
 Fax : |_____|
 Frequenza radio: |____|.____|tx|____|.____|rx Mhz
 e-mail : _____
 Personale riferimento:
VINCENZO CONTE RESPONSABILE
Nome Cognome Qualifica

Codice Fiscale : |_____|

Partita IVA : |91009710764|

Iscrizione RRV : SI NO Anno : |_____| Regione : |_____|

Iscrizione ENPC : SI NO Anno : |_____|

Natura Giuridica : |____| se **D** _____

Ambito attività : |____| |____|

Inserimento Piani

Protezione Civile :

Iscritti Organizzazione

: |15|

Classi età Volontari : 18 |____| 19-29 |____| 30-45 |____| 46-65 |____| >65 |____|

Tempi attivazione : < 1h 1-6 h 6-12 h 12-24 h non disponibile

Autosufficienza : vitto alloggio trasporto

Attrezzature

Informatiche : SI NO se **SI** possibilità di collegamento: SI NO

Responsabile: Presidente o Legale rappresentante:

VINCENZO
Nome

CONTE
Cognome

RESPONSABILE
Qualifica

Telefono : |_____|

Cellulare: : |_____|

Fax : |_____|

Frequenza radio : |____|.____|tx|____|.____|rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____ Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : |_____|



Per la **FUNZIONE** : **VOLONTARIATO**
TIPOLOGIA : **Organizzazioni di Volontariato e gruppi Comunali**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Organizzazione:
 "SOCCORSO ALPINO"

Coordinate : _____ S. R.:
 Provincia : POTENZA
 Comune : SAN SEVERINO LUCANO
 Località : _____
 Indirizzo : VIA SAN VINCENZO
 CAP: |85030 cd. ISTAT: |_____|

N_E: | **3.22.** |_____| Riportare in scheda CN7

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : |_____|
 Cellulare : **347 8587582**
 Fax : |_____|
 Frequenza radio: |_____|tx|_____|rx Mhz
 e-mail : _____
 Personale riferimento:
LEONARDO **VICECONTE** **RESPONSABILE**
Nome *Cognome* *Qualifica*

Codice Fiscale : |_____|
 Partita IVA : |_____|
 Iscrizione RRV : SI NO Anno : |_____| Regione : |_____|
 Iscrizione ENPC : SI NO Anno : |_____|
 Natura Giuridica : |_____| se **D** _____
 Ambito attività : |_____|
 Inserimento Piani
 Protezione Civile :
 Iscritti Organizzazione : 15
 Classi età Volontari : 18 |_____| 19-29 |_____| 30-45 |_____| 46-65 |_____| >65 |_____|
 Tempi attivazione : < 1h 1-6 h 6-12 h 12-24 h non disponibile
 Autosufficienza : vitto alloggio trasporto
 Attrezzature
 Informatiche : SI NO se **SI** possibilità di collegamento: SI NO

Responsabile: Presidente o Legale rappresentante:

LEONARDO VICECONTE

Nome *Cognome* *Qualifica*

Telefono : |_____|
 Cellulare: : |_____|
 Fax : |_____|
 Frequenza radio : |_____|tx|_____|rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____ Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : |_____|



PROTEZIONE CIVILE
Regione Basilicata



PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

Comune di San Severino Lucano (PZ)

Elaborato B.1.2 – Schede del metodo Augustus

Aggiornamento Settembre 2017



F4 MATERIALI E MEZZI



Cognome _ FIORE **Nome** FRANCESCO

cd. Settore : |A4 Specializzazione: Medico/Sindaco
Iscrizione nei ruolini prefettizi SI NO

Riferimenti

Telefono: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Cellulare : /
e-mail : _____ Reperibilità : SI NO
Comune : _____ Località : _____
Indirizzo: _____

CAP : 85030

Ambito Operativo :
 Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:
 <1 h
 1-6 h
 6 -12 h
 > 12 h

Ente appartenenza: _____	Tipo Struttura : <input type="checkbox"/>
Telefono: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Cellulare: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Fax : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
e_mail : _____	
Provincia: _____	Comune: _____
Indirizzo: _____	CAP: _ _ _ _ _

Cognome _ CIMINELLI **Nome** GIUSEPPE

cd. Settore : |A4| Specializzazione: _____
Iscrizione nei ruolini prefettizi SI NO

Riferimenti

Telefono: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
e-mail : _____ Reperibilità : SI NO
Comune : _____ Località : _____
Indirizzo: _____

CAP : 85030

Ambito Operativo :
 Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:
 <1 h
 1-6 h
 6 -12 h
 > 12 h

Ente appartenenza: _____	Tipo Struttura : <input type="checkbox"/>
Telefono: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Cellulare: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Fax : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
E_mail : _____	
Provincia: _____	Comune: _____
Indirizzo: _____	CAP: _ _ _ _ _



Scheda: CH1-4

Per la FUNZIONE : MATERIALI, MEZZI E RISORSE UMANE
TIPOLOGIA : Risorse umane

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Cognome ISOLDI Nome GIUSEPPE

cd. Settore : D3..... Specializzazione: _____
Iscrizione nei ruolini prefettizi SI NO

Riferimenti

Telefono: _____ Cellulare : _____
e-mail : _____ Reperibilità : SI NO
Comune : _____ Località : _____
Indirizzo: _____
CAP : _____

Ambito Operativo : Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:
 <1 h
 1-6 h
 6 –12 h
 > 12 h

Ente appartenenza: _____ **Tipo Struttura :**

Telefono: _____ Cellulare: _____
Fax : _____
e_mail : _____
Provincia: _____ Comune: _____
Indirizzo: _____ CAP: _____

Cognome LA SALA Nome MARIO

cd. Settore : D1..... Specializzazione: _____
Iscrizione nei ruolini prefettizi SI NO

Riferimenti

Telefono: _____ Cellulare : _____
e-mail : _____ Reperibilità : SI NO
Comune : _____ Località : _____
Indirizzo: _____
CAP : _____

Ambito Operativo : Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:
 <1 h
 1-6 h
 6 –12 h
 > 12 h

Ente appartenenza: _____ **Tipo Struttura :**

Telefono: _____ Cellulare : _____
Fax : _____
E_mail : _____
Provincia: _____ Comune: _____
Indirizzo: _____ CAP: _____

Data aggiornamento: _____ Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Cognome GARGAGLIONE Nome ROBERTO

cd. Settore : D8..... Specializzazione: _____

Iscrizione nei ruolini prefettizi SI NO**Riferimenti**

Telefono: _____

Cellulare :

e-mail : _____

Reperibilità : SI NO

Comune : _____

Località : _____

Indirizzo: _____

CAP : _____

Ambito Operativo :

 Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:

 <1 h 1-6 h 6 -12 h > 12 h**Ente appartenenza:** _____ **Tipo Struttura :**

Telefono: _____ Cellulare: _____

Fax : _____

e_mail : _____

Provincia: _____ Comune: _____

Indirizzo: _____ CAP: _____

Cognome _ GUARINO Nome GIUSEPPINA

cd. Settore : E1..... Specializzazione: _____

Iscrizione nei ruolini prefettizi SI NO**Riferimenti**

Telefono: _____

Cellulare : _____

e-mail : _____

Reperibilità : SI NO

Comune : _____

Località : _____

Indirizzo: _____

CAP : _____

Ambito Operativo :

 Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:

 <1 h 1-6 h 6 -12 h > 12 h**Ente appartenenza:** _____ **Tipo Struttura :**

Telefono: _____ Cellulare : _____

Fax : _____

E_mail : _____

Provincia: _____ Comune: _____

Indirizzo: _____ CAP: _____



Scheda: CH1-9

Per la FUNZIONE : MATERIALI, MEZZI E RISORSE UMANE
TIPOLOGIA : Risorse umane

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Cognome PAOLINO Nome LINA CECILIA

cd. Settore : |E3..... Specializzazione: _____

Iscrizione nei ruolini prefettizi SI NO

Riferimenti

Telefono: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare :

e-mail : _____

Reperibilità : SI NO

Comune : _____

Località : _____

Indirizzo: _____

CAP : |_|_|_|_|_|

Ambito Operativo :

Locale

Nazionale

Internazionale

Tempi reperibilità:

<1 h

1-6 h

6-12 h

> 12 h

Ente appartenenza: _____ **Tipo Struttura :** |_|

Telefono: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Cellulare: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e_mail : _____

Provincia: _____ Comune: _____

Indirizzo: _____ CAP: |_|_|_|_|_|

Cognome _FRASCINO Nome ELSA

cd. Settore : |E3..... Specializzazione: _____

Iscrizione nei ruolini prefettizi SI NO

Riferimenti

Telefono: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail : _____

Reperibilità : SI NO

Comune : _____

Località : _____

Indirizzo: _____

CAP : |_|_|_|_|_|

Ambito Operativo :

Locale

Nazionale

Internazionale

Tempi reperibilità:

<1 h

1-6 h

6-12 h

> 12 h

Ente appartenenza: _____ **Tipo Struttura :** |_|

Telefono: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Cellulare: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E_mail : _____

Provincia: _____ Comune: _____

Indirizzo: _____ CAP: |_|_|_|_|_|



Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
 TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :

DEPOSITO COMUNALE

Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | | | | | da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento: _____

Nome

Cognome

Qualifica

Tipologia Mezzo : | | Specializzazione Mezzi : | | NETTEZZA URBANA

o in alternativa

Altra Specializzazione :

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca : FIAT

Modello : 500L Anno : | | | | | |

Targa : |EW720HE

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : 4,15 Larghezza (m) : 1,78

Passeggeri (N°) : |4|

Patente : | | | | C.A.P. : | | | |

Necessità di manovratore : SI NO Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h**Responsabile:**

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |



Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
 TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | | | | | da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome

Cognome

Qualifica

Tipologia Mezzo FUORISTRADA: |A8|

Specializzazione Mezzi : |1|

o in alternativa

Altra Specializzazione : MODULO ANTINCENDIO

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca : NISSAN

Modello : NAVARO Anno : | | | | | |

Targa : |CB217VV|

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : 5,22 Larghezza (m) : 1,79|

Passeggeri (N°) : | | |

Patente : | | | | C.A.P. : | | | |

Necessità di manovratore : SI NO Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h**Responsabile:**

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |



Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
 TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | | | | | da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Tipologia Mezzo : |B7| | Specializzazione Mezzi : |4|

o in alternativa

Altra Specializzazione : SPARTINEVE

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca : MERCEDES

Modello : UNIMOG Anno : | | | | | |

Targa : |PZ253367|

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : 5,390 Larghezza (m) : 2,40

Passeggeri (N°) : |1/2| C.A.P. : | | | |

Patente : | | | | C.A.P. : | | | |

Necessità di manovratore : SI NO Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h**Responsabile:**

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |



Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
 TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | | | | | da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Tipologia Mezzo : |B7| | Specializzazione Mezzi : |4|

o in alternativa

Altra Specializzazione : SPARTINEVE

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca : FAI SINTHESYS

Modello : TERNA ARTICOL. Anno : | | | | | |

Targa : |PZAA719

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : | | | . | | | Larghezza (m) : | | | . | | |

Passeggeri (N°) : | | |

Patente : | | | | C.A.P. : | | | |

Necessità di manovratore : SI NO Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h**Responsabile:**

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | | | | | da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Tipologia Mezzo : | | | Specializzazione Mezzi : | | NETTEZZAURB

o in alternativa

Altra Specializzazione :

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca : ISUZU

Modello : DMAX Anno : | | | | | |

Targa : |EX499NE

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : 5,30 Larghezza (m) : 1,86

Passeggeri (N°) : | | |

Patente : | | | | C.A.P. : | | | |

Necessità di manovratore : SI NO Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h**Responsabile:**

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |



Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
 TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | | | | | da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento: _____

Nome

Cognome

Qualifica

Tipologia Mezzo : |A7| Specializzazione Mezzi : |3|

o in alternativa

Altra Specializzazione :

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca : RENAULT

Modello : TRAFIC Anno : | | | | | |

Targa : |DP993NV|

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : 4,99 Larghezza (m) : 1,95

Passeggeri (N°) : 9

Patente : | | | | C.A.P. : | | | |

Necessità di manovratore : SI NO Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h**Responsabile:**

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | _____ da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome

Cognome

Qualifica

Tipologia Mezzo : |A7| Specializzazione Mezzi : |3|

o in alternativa

Altra Specializzazione :

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca : RENAULT

Modello : TRAFIC Anno : | | | | | |

Targa : |DP992NV|

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : 4,99 Larghezza (m) : 1,95

Passeggeri (N°) : 9

Patente : | | | | C.A.P. : | | | |

Necessità di manovratore : SI NO Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h**Responsabile:**

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |



Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
 TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :

Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | | | | | da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Tipologia Mezzo : |A4| | Specializzazione Mezzi : |2|

o in alternativa

Altra Specializzazione :

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca : FIAT IVECO

Modello : EUROCARGO Anno : | | | | | |

Targa : |PZ320513

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : | | | | . | | | Larghezza (m) : | | | | . | | |

Passeggeri (N°) : | | |

Patente : | | | | C.A.P. : | | | |

Necessità di manovratore : SI NO

Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h

Responsabile:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |



Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
 TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | _____ da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome

Cognome

Qualifica

Tipologia Mezzo : | | | Specializzazione Mezzi : | | |

o in alternativa

Altra Specializzazione : NETTEZZA URBANA

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca : FIAT IVECO

Modello : EUROCARGO Anno : | | | | | |

Targa : |CJ045PN

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : | | | . | | | Larghezza (m) : | | | . | | |

Passeggeri (N°) : | |

Patente : | | | | C.A.P. : | | | |

Necessità di manovratore : SI NO Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h**Responsabile:**

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :

Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | | | | | da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile

 R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento: _____

Nome

Cognome

Qualifica

Tipologia Mezzo : | | | Specializzazione Mezzi : | | | NETTEZZAURB

o in alternativa

Altra Specializzazione :

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca :

Modello : LB Anno : | | | | | |

Targa : |XA330CY

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : | | | . | | | Larghezza (m) : | | | . | | |

Passeggeri (N°) : | | |

Patente : | | | C.A.P. : | | |

Necessità di manovratore : SI NO Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h

Responsabile:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | | | | | da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Tipologia Mezzo : | | | Specializzazione Mezzi : | | |

o in alternativa

Altra Specializzazione : NETTEZZAURB

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca : NISSAN

Modello : CABSTAR Anno : | | | | | |

Targa : |DB591YB

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : 4,54 Larghezza (m) : 1,85

Passeggeri (N°) : |2/3|

Patente : | | | | C.A.P. : | | | |

Necessità di manovratore : SI NO Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h**Responsabile:**

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |



Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
 TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | _____ da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento: _____

Nome

Cognome

Qualifica

Tipologia Mezzo : |A7| Specializzazione Mezzi : |4|

o in alternativa

Altra Specializzazione :

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca : FIAT

Modello : PANDA 4X4 Anno : | | | | | |

Targa : |AA119JG

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : 3,69 Larghezza (m) : 1,67

Passeggeri (N°) : 4

Patente : | | | | C.A.P. : | | | |

Necessità di manovratore : SI NO Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h**Responsabile:**

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE
TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | | | | | da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile R D

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento: _____

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Tipologia Mezzo : | | | Specializzazione Mezzi : | | |

o in alternativa

Altra Specializzazione : NETTEZZAURB

Proprietà : |A|

Caratteristiche del Mezzo

Marca : PIAGGIO

Modello : PORTER Anno : | | | | | |

Targa : DB590YB

Portata compl. a pieno carico (kg) : | | | | | | Tara (kg) : | | | | | |

Lunghezza (m) : | | | Larghezza (m) : | | | . | | |

Passeggeri (N°) : | | |

Patente : | | | | C.A.P. : | | | |

Necessità di manovratore : SI NO Autonomia di trasporto : SI NO Carico\Scarico : SI NO

Modalità di richiesta : | | |

Tempo di reperibilità : <2h 2-6 h 6-12 h 12-24 h >24h**Responsabile:**

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |



Per la FUNZIONE : **Materiali, Mezzi e Risorse Umane**
 TIPOLOGIA : **Materiali**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :

Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: 85030 | cd. ISTAT: _____

Cd Deposito: AD _____ da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R **D**

Telefono : _____

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Specifica materiali per Unico Detentore (utilizzare più moduli se necessario)

Materiali (cd ID1)		Quantità		Proprietà	Modalità richiesta	Tempo di reperibilità				
Tipologia	Specialità	Quantità	um			Quantità	um	<2h	2-6 h	6-12 h
_____	_____ o	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.S.: _____										
_____	_____ o	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.S.: _____										
_____	_____ o	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.S.: _____										
_____	_____ o	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.S.: _____										

Responsabile:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : _____

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : _____

Detentore:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : _____

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : _____

Data aggiornamento: _____ Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Per la FUNZIONE : **Materiali, Mezzi e Risorse Umane**
 TIPOLOGIA : **Materiali**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione Deposito :
 MAGAZZINO SOCCORSO ALPINO

Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____

Indirizzo : VIA SAN VINCENZO

CAP: 85030 | cd. ISTAT: 076078

Cd Deposito: AD | _____ da scheda CM3

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R **D**

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : 347 8587582

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

LEONARDO VICECONTE RESPONSABILE

Nome Cognome Qualifica

Specifica materiali per Unico Detentore (utilizzare più moduli se necessario)

Materiali (cd ID1)		Quantità		Proprietà	Modalità richiesta	Tempo di reperibilità				
Tipologia	Specialità	Quantità	um			Quantità	um	<2h	2-6 h	6-12 h
B10	_____ o			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.S.:	_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____ o			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.S.:	_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____ o			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.S.:	_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Responsabile:

LEONARDO VICECONTE RESPONSABILE

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : 347 8587582

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : 85030



PROTEZIONE CIVILE
Regione Basilicata



PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

Comune di San Severino Lucano (PZ)

Elaborato B.1.2 – Schede del metodo Augustus

Aggiornamento Settembre 2017



F5

SERVIZI ESSENZIALI ED ATTIVITÀ SCOLASTICA



Scheda: CP1-1

Per la FUNZIONE : SERVIZI ESSENZIALI E ATTIVITÀ SCOLASTICA
TIPOLOGIA : Complessi Scolastici

Pianificazione Comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione C.Edil. scolastico:

ISTITUTO COMPRENSIVO DON BOSCO PRIMARIA

Coordinate :33T 597109 E 4430711 N S. R.: F

Provincia :Potenza

Comune : San Severino Lucano

Località : C/O MUNICIPIO

Indirizzo : Via San Vincenzo

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Fog.: Part. :

Sub:

N_E: 1. Riportare in scheda CN1

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R D

Telefono : 0973576016

Cellulare :

Fax :

Frequenza radio: tx rx Mhz

e-mail :

WEB :

Personale riferimento:

Nome Cognome Qualifica

Bacino d'Utenza: F

Periodo d'utilizzo: A

Struttura : A

Capacità ricettiva

Numero alunni :

Numero alunni p.d.h. :

Barriere architettoniche : SI NO

Cucina interna : SI NO

Refettorio : SI NO

Numero classi :

Accessi e servizi per p.d.h. : SI NO

Servizi igienici :

Capacità pasti /h :

Infermeria/ambulatorio : SI NO

Personale

Personale docente :

Personale non docente :

Piano d'Emergenza : SI NO se SI ...Responsabile : Nome Cognome

telefono :

Responsabile:

Nome Cognome Qualifica

Telefono :

Cellulare :

Fax :

Frequenza radio: tx rx Mhz

e-mail :

WEB :

Provincia :

Comune :

Indirizzo :

CAP :

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono :

Cellulare :

Fax :

Frequenza radio: tx rx Mhz

e-mail :

WEB :

Provincia :

Comune :

Indirizzo :

CAP :

Data aggiornamento: Fonte Dati: Rilevatore dati: Inserimento dati:



Scheda: CP1-2

Per la FUNZIONE : SERVIZI ESSENZIALI E ATTIVITÀ SCOLASTICA
TIPOLOGIA : Complessi Scolastici

Pianificazione Comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione C.Edil. scolastico:

ISTITUTO COMPRENSIVO DON BOSCO
Coordinate :33S 600467 E 4426236 N S. R.: F

Provincia :Potenza
Comune : San Severino Lucano
Località : Contrada Mezzana Salice n° 23
Indirizzo :
CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Fog.: | | | | Part. : | | | | | | | | | | | | | |

Sub: | | | | | | | |

N_E: | | 1 . | | | . | | | | | | | | Riportare in scheda CN1

Dati di riferimento per la Protezione Civile

| | R | | D

Telefono : 0973570218

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome Cognome Qualifica

Bacino d'Utenza: F

Periodo d'utilizzo: |A| | | |

Struttura : A

Capacità ricettiva

Numero alunni : | | | | | |

Numero alunni p.d.h. : | | | |

Barriere architettoniche : SI | | NO | |

Cucina interna : SI | | NO | |

Refettorio : SI | | NO | |

Numero classi : | | | | | |

Accessi e servizi per p.d.h. : SI | | NO | |

Servizi igienici : | | | | | |

Capacità pasti /h : | | | | | |

Infermeria/ambulatorio : SI | | NO | |

Personale

Personale docente : | | | | | |

Personale non docente : | | | | | |

Piano d'Emergenza : SI | | NO | | se SI ...Responsabile : _____
Nome Cognome

telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Responsabile:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome Cognome Qualifica

Telefono : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |



Per la FUNZIONE : SERVIZI ESSENZIALI E ATTIVITÀ SCOLASTICA
TIPOLOGIA : Complessi Scolastici

Pianificazione Comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione C.Edil. scolastico: ISTITUTO COMPRENSIVO DON BOSCO
Coordinate : 597123 4430795 S. R.: F
Provincia :Potenza
Comune : San Severino Lucano
Località :
Indirizzo : Via N. Germano
CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078
Fog.: Part.: Sub:
N_E: Riportare in scheda CN1
Dati di riferimento per la Protezione Civile
R D
Telefono :
Cellulare :
Fax :
Frequenza radio: tx rx Mhz
e-mail :
WEB :
Personale riferimento:
Nome Cognome Qualifica

Bacino d'Utenza: F Periodo d'utilizzo: |A|
Struttura : A
Capacità ricettiva
Numero alunni : Numero classi :
Numero alunni p.d.h. : Accessi e servizi per p.d.h. : SI NO
Barriere architettoniche : SI NO
Cucina interna : SI NO Capacità pasti /h :
Refettorio : SI NO Infermeria/ambulatorio : SI NO
Personale
Personale docente : Personale non docente :
Piano d'Emergenza : SI NO se SI ...Responsabile :
Nome Cognome
telefono :

Responsabile:
Nome Cognome Qualifica
Telefono :
Cellulare :
Fax :
Frequenza radio: tx rx Mhz
e-mail :
WEB :
Provincia :
Comune :
Indirizzo :
CAP :

Detentore:
Nome Cognome Qualifica
Telefono :
Cellulare :
Fax :
Frequenza radio: tx rx Mhz
e-mail :
WEB :
Provincia :
Comune :
Indirizzo :
CAP :



PROTEZIONE CIVILE
Regione Basilicata



PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

Comune di San Severino Lucano (PZ)

Elaborato B.1.2 – Schede del metodo Augustus

Aggiornamento Settembre 2017



F6

CENSIMENTO DANNI A PERSONE E COSE



Scheda: CN1-1

Per la FUNZIONE : CENSIMENTO DANNI – COMPLESSI EDILIZI
TIPOLOGIA : C. Edil. scolastici

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione C.Edil. scolastico:

ISTITUTO COMPRENSIVO DON BOSCO

Coordinate: 33T 597109 E 4430711 N S. R.: F

Provincia : _POTENZA Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____ Indirizzo : _ Via Nicola Germano

CAP : 85030 cd. ISTAT : |076078

Fog. : |_|_|_| Part. : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| Sub : |_|_|_| |_|_|_|

N_E: |_|1.|_|_|.|_|_|_|_|_| Riportare da scheda CPI

Multifunzione |_| se C indicare N_E: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|**Caratteristiche generali**

Accessibilità : |B| N° Aggregati strutturali : |_|_|_|_|

Superficie scoperta (mq) : |_|_|_|_|_| Tipo pavimentazione : |_|_|

Forniture e sottoservizi

Energia elettrica Rete : SI |_| NO |_| Presenza generatori : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|

Acqua potabile Rete : SI |_| NO |_| Riserva acqua potabile : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|

Gas Rete : SI |_| NO |_| Riserva gas : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|

Per Aggregato strutturale

cd. Aggregato strutturale : |_|_|_|_|_|

Denominazione : _____

Posizione : |_|

Data Costruzione – Ristrutt. : |_| , |_|

Struttura antisismica : SI |_| NO |_|

Altezza media piano : |_|_|

N° Scale interne : |_|_|

Tipologia strutturale Vert. : |_|

Sistemi antincendio : SI |_| NO |_|

Garage : SI |_| NO |_|

N° Edifici : |_|_|_|

N° piani : |_|_| , |_|_|

Superficie media piano (mq) : |_|_|_|_|_|

Ascensore : SI |_| NO |_|

Tipologia strutturale Orizz. : |_|

Scale di sicurezza : SI |_| NO |_|

Data aggiornamento: |_|_|.|_|_|.|_|_| Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____ |_|



Scheda: CN1-2

Per la FUNZIONE : CENSIMENTO DANNI – COMPLESSI EDILIZI
TIPOLOGIA : C. Edil. scolastici

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione C.Edil. scolastico:

ISTITUTO COMPRENSIVO DON BOSCO

Coordinate: 33S 600467 E 4426236 N S. R.: F

Provincia : POTENZA Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : Contrada Mezzana Salice n° 23 Indirizzo : _____

CAP : 85030 cd. ISTAT : 076078

Fog. : |_|_|_|_| Part. : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Sub : |_|_|_|_| |_|_|_|_|

N_E: |_|1.|_|_|.|_|_|_|_|_| Riportare da scheda CPI

Multifunzione |_| se C indicare N_E: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|**Caratteristiche generali**

Accessibilità : |B| N° Aggregati strutturali : |_|_|_|_|_|

Superficie scoperta (mq) : |_|_|_|_|_| Tipo pavimentazione : |_|_|_|

Forniture e sottoservizi

Energia elettrica Rete : SI |_| NO |_| Presenza generatori : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|_|

Acqua potabile Rete : SI |_| NO |_| Riserva acqua potabile : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|_|

Gas Rete : SI |_| NO |_| Riserva gas : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|_|

Per Aggregato strutturale

cd. Aggregato strutturale : |_|_|_|_|_|

Denominazione : _____

Posizione : |_|_|

Data Costruzione – Ristrutt. : |_|_| , |_|_|

Struttura antisismica : SI |_| NO |_|

Altezza media piano : |_|_|_|

N° Scale interne : |_|_|_|

Tipologia strutturale Vert. : |_|_|

Sistemi antincendio : SI |_| NO |_|

Garage : SI |_| NO |_|

N° Edifici : |_|_|_|_|

N° piani : |_|_|_| , |_|_|_|

Superficie media piano (mq) : |_|_|_|_|_|

Ascensore : SI |_| NO |_|

Tipologia strutturale Orizz. : |_|_|

Scale di sicurezza : SI |_| NO |_|

Data aggiornamento: |_|_|.|_|_|.|_|_| Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____ |_|



Per la FUNZIONE : CENSIMENTO DANNI – COMPLESSI EDILIZI
 TIPOLOGIA : Ambulatori e Poliambulatori specialistici

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano

Denominazione struttura :

A.S.L. SAN SEVERINO LUCANO

Coordinate : 33T 597225-E 4430686-N S. R.: |F|

Provincia : POTENZA Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____ Indirizzo : VIA SAN VINCENZO

CAP: |8|5|0|3|0| cd. ISTAT : |0|7|6|0|7|8|_|_|_|

Fog.: |_|_|_| Part. : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Sub : |_|_|_|_| |_|_|_|_|

N E: |2|_|_|_|_|_|_|_|_| Riportare da scheda CB1- B CB1-C

Bacino d'Utenza : |F|**Periodo d'utilizzo** : |A|,|B|**Multifunzione** : |_|_|se C indicare N_E : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|**Caratteristiche generali**

Accessibilità : |A| N° Aggregati strutturali : |_|_|_|_|_|

Superficie scoperta (mq) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tipo pavimentazione : |_|_|_|_|

Elisuperficie : SI |_| NO |_|

Forniture e sottoservizi

Energia elettrica Rete : SI |_| NO |_| Presenza generatori : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|_|

Acqua potabile Rete : SI |_| NO |_| Riserva acqua potabile : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|_|

Gas Rete : SI |_| NO |_| Riserva gas : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|_|

Per Aggregato strutturale

cd. Aggregato strutturale : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Denominazione : _____

Posizione : |_|_|

Data Costruzione – Ristrutt. : |_|_| , |_|_|

Struttura antisismica : SI |_| NO |_|

N° piani : |_|_|_|_| , |_|_|_|_|

Altezza media piano : |_|_|_|_|

Superficie media piano(mq) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

N° Scale interne : |_|_|_|_|

Ascensore : SI |_| NO |_|

Tipologia strutturale Vert. : |_|_|

Tipologia strutturale Oriz. : |_|_|

Sistemi antincendio : SI |_| NO |_|

Scale di sicurezza : SI |_| NO |_|

Garage : SI |_| NO |_|

N° Edifici : |_|_|_|_|



Per la FUNZIONE : CENSIMENTO DANNI – COMPLESSI EDILIZI
 TIPOLOGIA : Ambulatori e Poliambulatori specialistici

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano

Denominazione struttura :

A.S.L. SAN SEVERINO LUCANO

Coordinate : _____ S. R.: |F|

Provincia : POTENZA Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : MEZZANA-SALICE Indirizzo :

CAP: |8|5|0|3|0| cd. ISTAT : |0|7|6|0|7|8|_|_|_|

Fog.: |_|_|_| Part. : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Sub : |_|_|_|_| |_|_|_|_|

N E: |2|_|_|_|_|_|_|_| Riportare da scheda CB1- B CB1-C

Bacino d'Utenza : |F|**Periodo d'utilizzo** : |A|,|B|**Multifunzione** : |_|_|se C indicare N_E : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|**Caratteristiche generali**

Accessibilità : |A| N° Aggregati strutturali : |_|_|_|_|_|

Superficie scoperta (mq) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tipo pavimentazione : |_|_|_|_|

Elisuperficie : SI |_| NO |_|

Forniture e sottoservizi

Energia elettrica Rete : SI |_| NO |_| Presenza generatori : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|_|

Acqua potabile Rete : SI |_| NO |_| Riserva acqua potabile : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|_|

Gas Rete : SI |_| NO |_| Riserva gas : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|_|

Per Aggregato strutturale

cd. Aggregato strutturale : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Denominazione : _____

Posizione : |_|_|

Data Costruzione – Ristrutt. : |_|_| , |_|_|

Struttura antisismica : SI |_| NO |_|

N° piani : |_|_|_|_| , |_|_|_|_|

Altezza media piano : |_|_|_|_|

Superficie media piano(mq) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° Scale interne : |_|_|_|_|

Ascensore : SI |_| NO |_|

Tipologia strutturale Vert. : |_|_|

Tipologia strutturale Oriz. : |_|_|

Sistemi antincendio : SI |_| NO |_|

Scale di sicurezza : SI |_| NO |_|

Garage : SI |_| NO |_|

N° Edifici : |_|_|_|_|



Scheda: CN4-2

Per la FUNZIONE : CENSIMENTO DANNI – COMPLESSI EDILIZI
TIPOLOGIA : Alberghi, Case di riposo, Monasteri, Case di cura

Pianificazione comunale

Comune di: Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione:

HOTEL PARADISO

Coordinate : 33T 597378 E 4430371 N S. R.: |F|

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località :

Indirizzo : Vico San Vincenzo n° 98

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Fog.: | | | | Part. : | | | | | | | | | | | | | |

Sub: | | | | | | | | | | | | | |

N F: | 3 | | | | | | | | | |

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R D

Telefono : ++39 0973 576586

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | | . | | | | tx | | | | . | | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : hotelparadiso.info

Personale riferimento: _____

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Bacino d'Utenza: | | | **Periodo d'utilizzo:** | | |, | | | **Multifunzione:** | | | se **C** indicare N_E: | | | . | | | . | | | | | | | |

Caratteristiche generali

Accessibilità : | | | N° Aggregati strutturali : | | | | | |

Superficie scoperta (mq) : | | | | | | | | | | Tipo pavimentazione : | | | |

Forniture e sottoservizi

Energia elettrica Rete : SI | | NO | | Presenza generatori : SI | | NO | | Autonomia : | | |

Acqua potabile Rete : SI | | NO | | Riserva acqua potabile : SI | | NO | | Autonomia : | | |

Gas Rete : SI | | NO | | Riserva gas : SI | | NO | | Autonomia : | | |

Capacità ricettiva

N° camere : | | | | | | N° posti letto : | | | | | |

Cucina interna : SI | | NO | | Presenze medie giornaliere : | | | | | |

Refettorio : SI | | NO | | Infermeria/ambulatorio : SI | | NO | |

Orfanotrofi ----- N° ospiti età < 14 anni : | | | | | | **Case di riposo** ----- N° ospiti età > 64 anni: | | | | | |

Personale

Personale Operativo : | | | | | | Personale amministrativo : | | | | | |

Piano d'Emergenza : SI | | NO | | se **SI** ... Responsabile : _____
Nome _____ Cognome _____

Per Aggregato strutturale

cd. Aggregato strutturale : | | | | | | telefono | | | | | | | | | | | | | |

Posizione : | | | Denominazione : _____

Struttura antisismica : SI | | NO | | Data Costruzione – Ristrutt. : | | , | |

Altezza media piano : | | | N° piani : | | | , | | |

N° Scale interne : | | | Superficie media piano(mq) : | | | | | | | |

Tipologia strutturale Vert. : | | | Ascensore : SI | | NO | |

Sistemi antincendio : SI | | NO | | Tipologia strutturale Oriz. : | | |

Garage : SI | | NO | | Scale di sicurezza : SI | | NO | |

N° Edifici : | | | | | |

Responsabile: _____

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | | . | | | | tx | | | | . | | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore: _____

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | | . | | | | tx | | | | . | | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Data aggiornamento: | | | . | | | . | | | Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____



Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione:

SANTUARIO MADONNA DEL POLLINO

Coordinate : 33S 600556 E 4422935 N S. R.: |F|

Provincia : POTENZA

Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : Mezzana

Indirizzo :

CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078

Fog.: | | | | Part. : | | | | | | | | | | | | | |

Sub: | | | | | | | |

N F: | 3 | | | | | | | |

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R D

Telefono : ++39 0973 576132

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Bacino d'Utenza: | | **Periodo d'utilizzo:** | | **Multifunzione:** | | se **C** indicare N_E: | | . | | . | | | | |

Caratteristiche generali

Accessibilità : | | N° Aggregati strutturali : | | | | |

Superficie scoperta (mq) : | | | | | | | | Tipo pavimentazione : | | | |

Forniture e sottoservizi

Energia elettrica Rete : SI | | NO | | Presenza generatori : SI | | NO | | Autonomia : | |

Acqua potabile Rete : SI | | NO | | Riserva acqua potabile : SI | | NO | | Autonomia : | |

Gas Rete : SI | | NO | | Riserva gas : SI | | NO | | Autonomia : | |

Capacità ricettiva

N° camere : | | | | | | N° posti letto : | | | | | |

Cucina interna : SI | | NO | | Presenze medie giornaliere : | | | | | |

Refettorio : SI | | NO | | Capacità pasti /h : | | | | | |

Infermeria/ambulatorio : SI | | NO | |

Orfanotrofi ----- N° ospiti età < 14 anni : | | | | | **Case di riposo** ----- N° ospiti età > 64 anni: | | | | |

Personale

Personale Operativo : | | | | | | Personale amministrativo : | | | | | |

Piano d'Emergenza : SI | | NO | | se **SI** ... Responsabile : _____

Nome _____ Cognome _____

telefono | | | | | | | | | | | | | |

Denominazione : _____

Data Costruzione – Ristrutt. : | | , | |

N° piani : | | | | , | | | |

Superficie media piano(mq) : | | | | | | | |

Ascensore : SI | | NO | |

Tipologia strutturale Vert. : | |

Tipologia strutturale Oriz. : | |

Scale di sicurezza : SI | | NO | |

N° Edifici : | | | | | |

Responsabile:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Detentore:

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Telefono : | | | | | | | | | | | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | |

Frequenza radio: | | | . | | | tx | | | . | | | rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : | | | | | |

Per la FUNZIONE : **CENSIMENTO DANNI – COMPLESSI EDILIZI**
TIPOLOGIA : **Militari o assimilabili**

Pianificazione Comunale

Comune di: **San Severino Lucano (PZ)****Denominazione:**

STAZIONE FORESTALE

Coordinate :33T 596947 E 4430593 N S. R.: F

Provincia : POTENZA_ Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____ Indirizzo : Via Circumvallazione

CAP: 85030 cd. ISTAT : 076078

Fog.: |_|_|_|_| Part. : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Sub : |_|_|_|_| |_|_|_|_|

N_E: |_|4_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Riportare da scheda CII o CII_A o CDI

Bacino d'Utenza: |F|**Multifunzione** |_| se C indicare ..N_E: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|**Caratteristiche generali**

Accessibilità : |B| N° Aggregati strutturali : |_|_|_|_|

Superficie scoperta (mq) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tipo pavimentazione : |_|_|_|_|

Elisuperficie : SI |_| NO |_|

Forniture e sottoservizi

Energia elettrica Rete : SI |X| NO |_| Presenza generatori : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|_|

Acqua potabile Rete : SI |X| NO |_| Riserva acqua potabile : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|_|

Gas Rete : SI |X| NO |_| Riserva gas : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|_|

Capacità ricettiva

Cucina interna : SI |_| NO |_| Capacità pasti/h : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Refettorio : SI |_| NO |_| Infermeria/ambulatorio : SI |_| NO |_|

Presenza di pubblico : SI |_| NO |_| se SI N° presenze medie giornaliere: |_|_|_|_|_|_|_|_|

Palestra : SI |_| NO |_|

Personale

Personale Operativo : |_|_|_|_|_|_|_|_| Personale amministrativo : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Piano d'Emergenza

: SI |_| NO |_| se SI ...Responsabile : _____

↳ telefono : _____
Nome _____ Cognome _____**Per Aggregato strutturale**

cd. Aggregato strutturale : |_|_|_|_|_|_|_|_| Denominazione : _____

Posizione : |_|_|_|_|_|_|_|_| Data Costruzione – Ristrutt. : |_|_|, |_|_|

Struttura antisismica : SI |_| NO |_| N° piani : |_|_|_|, |_|_|_|

Altezza media piano : |_|_|_|_|_|_|_|_| Superficie media piano(mq) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

N° Scale interne : |_|_|_|_|_|_|_|_| Ascensore : SI |_| NO |_|

Tipologia strutturale Vert. : |_|_|_|_|_|_|_|_| Tipologia strutturale Oriz. : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Sistemi antincendio : SI |_| NO |_| Scale di sicurezza : SI |_| NO |_|

Garage : SI |_| NO |_| N° Edifici : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Per la FUNZIONE : CENSIMENTO DANNI – COMPLESSI EDILIZI
TIPOLOGIA : Enti Locali

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione:

COMUNE

Coordinate : 33T 597225-E 4430686-N S. R.: [F]

Provincia : POTENZA Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____ Indirizzo : Via San Vincenzo Basilicata

CAP: 8|5|0|3|0| cd. ISTAT : 0|7|6|0|7|8|_|_|

Fog.: |_|_|_| Part. : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| Sub : |_|_|_| |_|_|_|

N E: |_| |.| |.| | | | | Riportare da schede CL1, CL1-A, CE1, CF1

Bacino d'Utenza: [F] **Periodo d'utilizzo:** |_|_|, |_|_| **Multifunzione** |_|_| se C indicare N_E: |_|_|. |_|_|. |_|_|_|_|_|**Caratteristiche generali**

Accessibilità : [A] N° Aggregati strutturali : |_|_|_|_|

Superficie scoperta (mq) : |_|_|_|_|_|_| Tipo pavimentazione : |_|_|_|

Elisuperficie : SI |_| NO |_|

Forniture e sottoservizi

Energia elettrica Rete : SI [X] NO |_| Presenza generatori : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|

Acqua potabile Rete : SI [X] NO |_| Riserva acqua potabile : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|

Gas Rete : SI [X] NO |_| Riserva gas : SI |_| NO |_| Autonomia : |_|

Capacità ricettiva

Presenza di pubblico : SI |_| NO |_|se SI ...n° presenze medie giornaliere : |_|_|_|_|_|

Particolarità

Area da presidiare : SI |_| NO |_| Documenti da trasportare : SI |_| NO |_|

Personale

Personale Operativo : |_|_|_|_|_| Personale amministrativo : |_|_|_|_|_|

Piano d'Emergenza: SI |_| NO |_| ... se SI ...Responsabile : _____
Nome Cognome

↳ telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Per Aggregato strutturale

cd. Aggregato strutturale : |_|_|_|_|_|_| Denominazione : _____

Posizione : |_|_| Data Costruzione – Ristrutt. : |_|_|, |_|_|

Struttura antisismica : SI |_| NO |_| N° piani : |_|_|_|, |_|_|_|

Altezza media piano : |_|_| Superficie media piano(mq) : |_|_|_|_|_|_|

N° Scale interne : |_|_| Ascensore : SI |_| NO |_|

Tipologia strutturale Vert. : |_|_| Tipologia strutturale Oriz. : |_|_|

Sistemi antincendio : SI |_| NO |_| Scale di sicurezza : SI |_| NO |_|

Garage : SI |_| NO |_| N° Edifici : |_|_|_|_|



Per la FUNZIONE : **Censimento Danni – Complessi Edilizi**
 TIPOLOGIA : **Edifici di culto, Musei, Edifici Monumentali**

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione:

MUSEO CIVILTÀ CONTADINA
 Coordinate :33T 596949 E 4430825 N S. R.: F
 Provincia : POTENZA
 Comune : SAN SEVERINO LUCANO
 Località : _____
 Indirizzo : C.so Giuseppe Garibaldi
 CAP: 85030 cd. ISTAT: 076078
 Fog.: _____ Part. : _____
 Sub: _____
 N_E: _____

Dati di riferimento per la Protezione Civile

R **D**
 Telefono : _____
 Cellulare : _____
 Fax : _____
 Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Personale riferimento:

 Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

Bacino d'Utenza: _____ **Periodo d'utilizzo:** _____ **Multifunzione** se **C** indicare N_E: _____

Accessibilità: **|B|** Superficie scoperta (mq) : _____

Se Edificio di Culto identificare:

Pianta : _____ Dim. Esterne : _____ la _____ lu _____ h (m)
 Campanile : _____ Dim. Esterne : _____ a _____ p _____ h (m)

Forniture e sottoservizi

Energia elettrica Rete : SI NO Presenza generatori : SI NO Autonomia : _____
 Acqua potabile Rete : SI NO Riserva acqua potabile : SI NO Autonomia : _____
 Gas Rete : SI NO Riserva gas : SI NO Autonomia : _____

Capacità ricettiva

Presenza di pubblico : SI NO se **SI** n° presenze medie giornaliere : _____

Personale

Personale Operativo: _____ Personale amministrativo : _____

Particolarità

Area da presidiare: SI NO Opere trasportabili : SI NO

Piano d'Emergenza : SI NO se **SI** ... Responsabile : _____

Per l'Aggregato strutturale principale

cd. Aggregato strutturale : _____ telefono : _____
 Posizione : _____ Denominazione : _____
 Struttura antisismica : SI NO Data Costruzione – Ristrutt. : _____, _____
 Altezza media piano : _____ N° piani : _____, _____
 N° Scale interne : _____ Superficie media piano(mq) : _____
 Tipologia strutturale Vert. : _____ Ascensore : SI NO
 Sistemi antincendio : SI NO Tipologia strutturale Oriz. : _____
 Garage : SI NO Scale di sicurezza : SI NO
 N° Edifici : _____

Responsabile:

_____ Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____
 Telefono : _____
 Cellulare : _____
 Fax : _____
 Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : _____

Detentore:

_____ Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____
 Telefono : _____
 Cellulare : _____
 Fax : _____
 Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz
 e-mail : _____
 WEB : _____
 Provincia : _____
 Comune : _____
 Indirizzo : _____
 CAP : _____



PROTEZIONE CIVILE
Regione Basilicata



PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

Comune di San Severino Lucano (PZ)

Elaborato B.1.2 – Schede del metodo Augustus

Aggiornamento Settembre 2017



F7

STRUTTURE OPERATIVE LOCALI E VIABILITÀ



PROTEZIONE CIVILE
Regione Basilicata



PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

Comune di San Severino Lucano (PZ)

Elaborato B.1.2 – Schede del metodo Augustus

Aggiornamento Settembre 2017



F8 TELECOMUNICAZIONI

Per la FUNZIONE
TIPOLOGIA: TELECOMUNICAZIONI
: Gestori

Pianificazione comunale

Comune di: San Severino Lucano (PZ)

Denominazione struttura :Coordinate : _____ S. R.:

Provincia : _____

Comune : _____

Località : _____

Indirizzo : _____

CAP: cd. ISTAT: N_E : **3** . .

Riportare in scheda CN8

Dati di riferimento per la Protezione CivileTelefono : Cellulare : Fax : Frequenza radio: . tx . rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:

Nome

Cognome

Qualifica

In riferimento al Responsabile della sede localeResponsabile : _____
*Nome Cognome Qualifica*Telefono :

e-mail : _____

In riferimento alla sede localeC. Edil. antisismico : SI NO

Orario in cui e'

garantito il servizio : per il periodo : se **B** da a

Unità di personale

Tecnico: Amministrativo : N° tel. Reperibilità : Telefono centralino : Fax :

WEB : _____

Inserimento nei Piani di Protezione Civile : SI NO Se **SI** indicareSe l'ente gestisce una rete TLC per l'emergenza : SI NO Se **SI** indicare Il livello di copertura : Postazioni fisse : Postazioni radio mobili : Frequenze radio di link : . tx . rx MhzFrequenze radio : . tx . rx MhzFrequenze radio : . tx . rx Mhz

In alternativa indicare se l'ente gestisce solo

Postazioni fisse :



PROTEZIONE CIVILE
Regione Basilicata



PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

Comune di San Severino Lucano (PZ)

Elaborato B.1.2 – Schede del metodo Augustus

Aggiornamento Settembre 2017



F9 ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE



PROTEZIONE CIVILE
Regione Basilicata



PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

Comune di San Severino Lucano (PZ)

Elaborato B.1.2 – Schede del metodo Augustus

Aggiornamento Settembre 2017



CENTRO OPERATIVO COMUNALE



**CENTRO OPERATIVO COMUNALE
(COC)**

Pianificazione comunale

Comune di: SAN SEVERINO LUCANO

Comune sede del COC : San Severino Lucano Comuni afferenti al COC : |0|1|

Complesso Edilizio sede di COC

Coordinate :597219 4430680 S. R.:|F| Utilizzo Usuale: MUNICIPIO (COC PRINCIPALE
ECCETTO IN CASO DI EVENTO SISMICO)

Se censito **N_E**: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|

Provincia : POTENZA Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____ Indirizzo : VIA SAN VINCENZO

CAP : |8|5|0|3|0| cd. ISTAT : |0|7|6|0|7|8|_|_|_|

Telefono : 0973 57 61 32 Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Frequenza radio: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|rx Mhz

e-mail (PEC): comune.sanseverinolucano.pz@pec.it WEB: www.comune.sanseverinolucano.pz.it

L.A.N. : SI |_| NO |_|

C.Edil. antisismico : SI |_| NO |_|

Disponibilità magazzino : SI X| NO |_| se **SI** compilare scheda **CM3**

Complesso Edilizio Sostitutivo sede di COC

Coordinate : 596943 4430588 S. R.:|F| Utilizzo Usuale: CASERMA EX-FORESTALE (COC
PRINCIPALE IN CASO DI EVENTO SISMICO)

Se censito **N_E**: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|

Provincia : POTENZA Comune : SAN SEVERINO LUCANO

Località : _____ Indirizzo : VIA CIRCUMVALLAZIONE

CAP : |8|5|0|3|0| cd. ISTAT : |0|7|6|0|7|8|_|_|_|

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Frequenza radio: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|rx Mhz

e-mail : _____ WEB : _____

L.A.N.: SI |_| NO |_| C.Edil. antisismico: SI |_| NO |_|

Responsabile COC

Responsabile : FIORE	FRANCO	SINDACO
<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Qualifica</i>

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Durata incarico da |_|_|/|_|_|/|_|_| a |_|_|/|_|_|/|_|_|

Cellulare : 3493008250 Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail : raffranc@icloud.com Frequenza radio: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|rx Mhz

Provincia : _____ Comune : _____

Indirizzo : _____ CAP : |_|_|_|_|_|

Responsabile (sostituto) : _____

Nome *Cognome* *Qualifica*

Telefono : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Durata incarico da |_|_|/|_|_|/|_|_| a |_|_|/|_|_|/|_|_|

Cellulare : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail : _____ Frequenza radio: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|rx Mhz

Provincia : _____ Comune : _____

Indirizzo : _____ CAP : |_|_|_|_|_|

