

# Trasmissione Calcolo del Rischio Sanitario

## Istruzioni

- 1) compilare solo negli spazi azzurri
- 2) compilare il primo foglio di calcolo "Istruzioni Modello" e successivamente il secondo "Tabella del Calcolo del Rischio" (etichetta in fondo alla pagina)
- 3) Stampare o salvare in PDF per l'invio
- 4) inviare via mail a: [118maxiemergenzanovara@gmail.com](mailto:118maxiemergenzanovara@gmail.com)



Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Maggiore della Carità  
di Novara

SEDE LEGALE: Corso Mazzini, 18  
28100 Novara - Tel. 0321.3731  
[www.maggioreosp.novara.it](http://www.maggioreosp.novara.it)

Cod. Fiscale - Part. IVA: 01521330033

### S.C.D.O. Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale 118 – Centrale Operativa

v.le Piazza d'Armi, 1 - 28100 Novara

Centrale Operativa tel. 03213734904 – fax 0321461976 - email: [co118.novara@maggioreosp.novara.it](mailto:co118.novara@maggioreosp.novara.it)

Sala Maxiemergenza tel. 03213734903 - fax 03213734851 – email: [novara118@maggioreosp.novara.it](mailto:novara118@maggioreosp.novara.it)

Medico CO tel. 03213734849

Segreteria tel./fax 03213734852 – email: [118@maggioreosp.novara.it](mailto:118@maggioreosp.novara.it)



Alla c.a. Dott.ssa **Egle Maria Valle**  
Direttore S.E.S.T. 118  
Regione Piemonte

Con la presente il/la sottoscritto/a

In ottemperanza al D.G.R. 59/870 del 29 dicembre 2014 trasmette i seguenti dati:

organizzatore dell'evento denominato: " \_\_\_\_\_ "

che si svolgerà in data dal \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ presso il Comune di \_\_\_\_\_

Indirizzo/luogo evento \_\_\_\_\_

Associazione incaricata per il soccorso \_\_\_\_\_

Recapiti organizzatore: Cell. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Recapiti Resp.sanitario: Cell. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

In allegato piano sanitario **SI**  **NO**

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma (firmato in originale)

\_\_\_\_\_