Modulo censimento persone evacuate n° del / / .

Comune di: ……..

Area di ricovero: ……..di via …….. n°…….

Responsabile area di ricovero: ……...

PERSONE PRESENTI:

Nome	**Cognome**	**Indirizzo**	**Telefono**	**Esistono appartenenti al gruppo famigliare ospitati in aree diverse?**		**Note**
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	

				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	
				SI	NO	