



|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>STRUTTURA SOCIO-ASSISTENZIALE E/O A<br/>INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA<br/>SCHEDA SEGNALAZIONE DANNI</b></p> <p align="center">Ai sensi del Regolamento Regione Toscana DPGR n. 24/R del<br/>19/5/2008</p> | <p align="center">Modello<br/><b>SA</b></p>                                                |
| <p><b>PARTE RISERVATA AL COMUNE</b></p> <p>N° PROT. _____ DATA _____</p>                                                                                                                                                      | <p align="center"><b>N°<br/>IDENTIFICATIVO<br/>PRATICA</b></p> <p align="center">_____</p> |

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Il sottoscritto ..... nato a  
.....

Il ..... residente nel Comune di ..... Via  
.....  
..... N° civico ..... CAP .....

Con riferimento all'unità immobiliare:

sita nel Comune di \_\_\_\_\_ Via/Località  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

adibita allo svolgimento delle seguenti attività socio assistenziale/a integrazione  
socio sanitaria

da parte della: seguente associazione/fondazione/ ente senza fini di lucro:

con sede legale nel Comune \_\_\_\_\_ Via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ abilitata allo svolgimento della predetta attività in  
base alla normativa vigente;

e in qualità di :

proprietario dell'unità immobiliare ceduta in locazione/usufrutto alla  
predetta associazione/ fondazione/ ente senza fini di lucro.

di legale rappresentante della predetta associazione/fondazione/ ente senza  
fini di lucro



**PARTE I – DANNI IMMOBILE DESTINATO AD ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALE/ A INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

**DESCRIZIONE DEI DANNI ALL'IMMOBILE**

| <b>Parti non strutturali</b>                                                                                                                                                                                                      | <b>Descrizione danni</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cucina<br><input type="checkbox"/> Tramezzi (pareti non portanti)<br><input type="checkbox"/> Intonaci<br><input type="checkbox"/> Pavimenti<br><input type="checkbox"/> Infissi                         |                          |
| <input type="checkbox"/> Vani ad uso comune n° .....<br><input type="checkbox"/> Tramezzi (pareti non portanti)<br><input type="checkbox"/> Intonaci<br><input type="checkbox"/> Pavimenti<br><input type="checkbox"/> Infissi    |                          |
| <input type="checkbox"/> Camere n° .....<br><input type="checkbox"/> Tramezzi (pareti non portanti)<br><input type="checkbox"/> Intonaci<br><input type="checkbox"/> Pavimenti<br><input type="checkbox"/> Infissi                |                          |
| <input type="checkbox"/> Bagni<br><input type="checkbox"/> Tramezzi (pareti non portanti)<br><input type="checkbox"/> Intonaci<br><input type="checkbox"/> Pavimenti<br><input type="checkbox"/> Infissi                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Ingresso/corridoi/ripostigli :<br><input type="checkbox"/> Tramezzi (pareti non portanti)<br><input type="checkbox"/> Intonaci<br><input type="checkbox"/> Pavimenti<br><input type="checkbox"/> Infissi |                          |
| <b>Parti Strutturali</b>                                                                                                                                                                                                          | <b>Descrizione danni</b> |
| <input type="checkbox"/> Murature Portanti                                                                                                                                                                                        |                          |

|                                                                                                                                                                                                                                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Fondazioni                                                                                                                                                                                                      |                          |
| <input type="checkbox"/> Pilastri                                                                                                                                                                                                        |                          |
| <input type="checkbox"/> Travi/Solai                                                                                                                                                                                                     |                          |
| <input type="checkbox"/> Scale                                                                                                                                                                                                           |                          |
| <input type="checkbox"/> Muri di contenimento necessari per la stabilità dell'edificio<br><input type="checkbox"/> Muri di contenimento a protezione dell'edificio                                                                       |                          |
| <b>Manto di copertura</b>                                                                                                                                                                                                                | <b>Descrizione danni</b> |
| <input type="checkbox"/> Danneggiato Parzialmente<br><input type="checkbox"/> Danneggiato totalmente                                                                                                                                     |                          |
| <b>Impianti</b>                                                                                                                                                                                                                          | <b>Descrizione danni</b> |
| <input type="checkbox"/> Impianto elettrico<br><input type="checkbox"/> Impianto idrico<br><input type="checkbox"/> Impianto di riscaldamento<br><input type="checkbox"/> Impianto Ascensore<br><input type="checkbox"/> Caldaia singola |                          |

- l'immobile è stato oggetto di intervento per:
- copertura provvisoria tetto danneggiato
  - svuotamento acqua dai locali
  - verifiche strutturali

altro -----

da parte di :  VVFF  POLIZIA MUNICIPALE

-----

## PARTE II – DANNI BENI MOBILI

### DESCRIZIONE DEI DANNI A BENI MOBILI

| Cucina                                                                                                                                                                                  | Camere                                                                                                                                                                                  | Vani ad uso comune                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tutti i Mobili distrutti<br><input type="checkbox"/> Tutti i Mobili danneggiati<br><input type="checkbox"/> Una parte dei mobili danneggiati                   | N° .....<br><input type="checkbox"/> Tutti i Mobili distrutti<br><input type="checkbox"/> Tutti i Mobili danneggiati<br><input type="checkbox"/> Una parte dei mobili danneggiati       | N° vani .....<br><input type="checkbox"/> Tutti i Mobili distrutti<br><input type="checkbox"/> Tutti i Mobili danneggiati<br><input type="checkbox"/> Una parte dei mobili danneggiati  |
| <b>Descrivere la causa del danno:</b>                                                                                                                                                   | <b>Descrivere la causa del danno:</b>                                                                                                                                                   | <b>Descrivere la causa del danno:</b>                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
| <b>Nel caso di allagamenti indicare l'altezza dell'acqua raggiunta:</b>                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
| Cucina                                                                                                                                                                                  | Camere                                                                                                                                                                                  | Vani ad uso comune                                                                                                                                                                      |
| Altezza cm:<br><input type="checkbox"/> Inferiore a 10 cm<br><input type="checkbox"/> tra 10 e 30 cm<br><input type="checkbox"/> tra 30 e 60 cm<br><input type="checkbox"/> oltre 60 cm | Altezza cm:<br><input type="checkbox"/> Inferiore a 10 cm<br><input type="checkbox"/> tra 10 e 30 cm<br><input type="checkbox"/> tra 30 e 60 cm<br><input type="checkbox"/> oltre 60 cm | Altezza cm:<br><input type="checkbox"/> Inferiore a 10 cm<br><input type="checkbox"/> tra 10 e 30 cm<br><input type="checkbox"/> tra 30 e 60 cm<br><input type="checkbox"/> oltre 60 cm |

ALLEGA :

DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA BENI IMMOBILI

DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA BENI MOBILI (\*\*)

(\*\*) NOTA BENE

La documentazione fotografica non è obbligatoria, ma poiché il danno deve essere verificato dal comune, è consigliabile averla a disposizione almeno al momento del sopralluogo a supporto dell'accertamento da parte del tecnico comunale

Data.....

FIRMA

.....

**SPAZIO RISERVATO PER ALTRE COMUNICAZIONI :**

|       |
|-------|
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ...   |
| ..... |
| ...   |
| ..... |
| ...   |
| ..... |
| ...   |

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 30.06.2003 n.196, dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda e nella documentazione allegata, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti dall'art.7 del medesimo decreto legislativo.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune in indirizzo.

Data

Firma

-----  
-----

-----