

Alla Provincia di: _____

COMUNE – RELAZIONE FINALE

Comune di: _____ Data: _____ Ora: _____

Stato criticità residue:

- Tutte le criticità sono superate e non ci sono esigenze finanziarie riconducibili al regolamento n. 24/R/2008
- Tutte le criticità sono superate; le esigenze finanziarie sono riconducibili al regolamento n. 24/R/2008
- Permangono criticità residue di seguito indicate:

CRITICITA' RESIDUE

PERMANGONO LE SEGUENTI CRITICITA'	ATTIVITA' DI SUPERAMENTO IN ESSERE <i>Descrivere intervento in corso e tempi di conclusione</i>	ATTIVITA' DI SUPERAMENTO DA AVVIARE <i>Descrivere intervento da effettuare e motivazione mancato avvio</i>
<input type="checkbox"/> Viabilità interrotta (<i>indicare la viabilità stradale o ferroviaria totalmente o parzialmente interrotta</i>): Centri abitati/frazioni isolate (<i>indicare località e numero residenti</i>):		
<input type="checkbox"/> Edifici pubblici/opere pubbliche/di interesse pubblico <i>(indicare tipologia, gravità del danno, situazioni di evacuazione/inagibilità)</i> :		
<input type="checkbox"/> Edifici privati: evacuazione/inagibilità <i>(indicare strutture evacuate/inagibili: abitazioni, campeggi, ecc., numero e attuale sistemazione alternativa)</i> :		
<input type="checkbox"/> Edifici privati: altri gravi danneggiamenti - Effettuata prima verifica con i seguenti esiti: <input type="radio"/> sistema abitativo coinvolto in parte minimale e comunque con danni limitati a cantine garage e pertinenze <input type="radio"/> sistema abitativo coinvolto totalmente o in parte rilevante con danni all'interno dei vani abitativi		

PERMANGONO LE SEGUENTI CRITICITA'	ATTIVITA' DI SUPERAMENTO IN ESSERE <i>Descrivere intervento in corso e tempi di conclusione</i>	ATTIVITA' DI SUPERAMENTO DA AVVIARE <i>Descrivere intervento da effettuare e motivazione mancato avvio</i>
<input type="checkbox"/> Servizi essenziali interrotti (<i>acqua, energia elettrica, gas, telefonia fissa</i>):		
<input type="checkbox"/> Opere idrauliche/officiosità idraulica compromesse		
<input type="checkbox"/> Altre criticità di rilievo da segnalare		

REFERENTE COMUNALE: Nome e Cognome _____

Telefono _____ Fax _____

Firma _____