

<b>Informazioni generali</b>	RAGIONE SOCIALE		NATURA GIURIDICA																				
	INDIRIZZO		CAP	CITTA'																			
	CODICE FISCALE		PARTITA IVA																				
	TELEFONI DIURNI		TELEFONI NOTTURNI																				
	FAX	E-MAIL		SITO WEB																			
<b>Attività</b>	REQUISITI LEGGE 122/92 PER L'ATTIVITA' DI AUTORIPARAZIONE (EX R.I.A.)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																						
	SE SI PER QUALI CATEGORIE? <input type="checkbox"/> MECCANICO <input type="checkbox"/> ELETTRAUTO <input type="checkbox"/> CARROZZIERE <input type="checkbox"/> GOMMISTA																						
	RESPONSABILE TECNICO NOMINATO _____																						
	LICENZA COMUNALE DI DEPOSITO VEICOLI - DPR 616/77? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SE SI PRESSO IL COMUNE DI _____																						
	CUSTODIA GIUDIZIARIA PREFETTIZIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SE SI PRESSO LA PREFETTURA DI _____																						
<b>Dislocazione</b>	SPAZIO DEDICATO AL DEPOSITO DEI VEICOLI: A CIELO APERTO _____ MQ - AL COPERTO _____ MQ																						
	ALTRE ATTIVITA' SVOLTE .....																						
	INDICARE LA DISTANZA IN KM DALLA SEDE SOPRA INDICATA SINO AGLI SVINCOLI AUTOSTRADALI, ALLE STRADE STATALI E PROVINCIALI PIU' VICINE: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Autostrada - Strada Statale - Strada Provinciale</td> <td style="width: 30%;">Svincolo più vicino</td> <td style="width: 40%;">Distanza dallo svincolo</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>				Autostrada - Strada Statale - Strada Provinciale	Svincolo più vicino	Distanza dallo svincolo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____				
Autostrada - Strada Statale - Strada Provinciale	Svincolo più vicino	Distanza dallo svincolo																					
_____	_____	_____																					
_____	_____	_____																					
_____	_____	_____																					
_____	_____	_____																					
INDICARE LA DISTANZA IN KM DALLA SEDE SOPRA INDICATA SINO AI COMUNI PIU' VICINI (MAX 30 KM): <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">Comune</td> <td style="width: 25%;">Distanza</td> <td style="width: 25%;">Comune</td> <td style="width: 25%;">Distanza</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>				Comune	Distanza	Comune	Distanza	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Comune	Distanza	Comune	Distanza																				
_____	_____	_____	_____																				
_____	_____	_____	_____																				
_____	_____	_____	_____																				
_____	_____	_____	_____																				

Veicoli adibiti al soccorso stradale (uso speciale)	MARCA E MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATR.	TIPO (1)	Marca allestimento	Massa compl. (MAX TON)	Tara (MAX TON)	Traino (MAX TON)	Forche (SI/NO)	Gru (SI/NO)	Torretta girevole (SI/NO)	Sollevarmento (MAX TON.)	COLORE	
<i>(1) INDICARE IL TIPO DEL VEICOLO SECONDO I SEGUENTI CODICI: 01 Pianale - 02 Gru - 03 Forcone - 04 Off. Mob. - 05 Trattore - 06 Carrellone - 07 Cassone</i>														
Indicare l'eventuale disponibilità all'acquisto di nuovi veicoli (in particolare di tipo pesante) specificandone la tipologia:														
Addetti al soccorso	Cognome e Nome				Cellulare				Cognome e Nome				Cellulare	
	_____				_____				_____				_____	
	_____				_____				_____				_____	
Rapporti con ESA	PERSONE DI RIFERIMENTO:													
	Legale Rappresentante _____				- Telefono _____				Amministrazione _____				- Telefono _____	
	Gestione Operativa _____				- Telefono _____									
Dati contabili	BANCA D'APPOGGIO _____ AGENZIA N° _____													
	INDIRIZZO BANCA _____													
	CONTO CORRENTE N° _____ - COD. ABI _____ - COD. CAB _____													
Convenzioni	CONVENZIONI CON ALTRE SOCIETA' DI SOCCORSO: NESSUNA _____ - ACI GLOBAL _____ - EUROP ASSISTANCE VAI _____													
	ALTRE _____ - PER _____ AUTOSTRADA - _____ VIABILITA' ORDINARIA													
NOTE:														
DATA				TIMBRO E FIRMA				Firma per il consenso al trattamento dei dati personali in base alla Legge sulla privacy n. 196 del 30/06/2003.						