

ASSISTENZA MEDICA

ASSOCIAZIONE REFERENTE	
------------------------	--

RESPONSABILE REFERENTE	
------------------------	--

Personale del Volontariato

MEDICO	1		Dotazione individuale da campagna
INFERMIERE PROFESSIONALE	1		
SOCCORRITORI	1		
	2		
	3		
	4		

Automezzi

automezzo attrezzato per auto medica		SI	N.	
altri disponibili				
altri disponibili				
altri disponibili				

Apparati radio	SI	NO	frequenza	
----------------	----	----	-----------	--

Tende

n. 2 tende per alloggio personale	SI
n. 2 tende per attività sanitaria	SI