



# COMUNE DI CASTEL BARONIA PIANO COMUNALE DI EMERGENZA

TAV. 8  
REVISIONE N. 1

SCHEDE DI CENSIMENTO

VISTO IL SINDACO  
(Ing. Carmine Famiglietti)

VISTO IL TECNICO  
(Geom. Nicola Saracino)



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Enti locali**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Ente :**

COMUNE DI CASTEL BARONIA

Coordinate : 41° 02' 49.45''N – 15° 11' 18.16''E S. R.: |D|

Provincia : AVELLINO

Comune : CASTEL BARONIA

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : VIA REGINA MARGHERITA N. 1

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|\_|

N\_E : |\_|3|.0|6|. |\_|\_|\_|\_|1|

Riportare in scheda CN8

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |3|3|8|7|9|1|1|1|7|7|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|rx Mhz

e-mail : [sindaco@comunecastelbaronia.it](mailto:sindaco@comunecastelbaronia.it)

WEB : [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

Personale riferimento:

Carmine

Famiglietti

Sindaco

*Nome*

*Cognome*

*Qualifica*

In riferimento al Responsabile della Sede Centrale

**Responsabile :** CARMINE FAMIGLIETTI SINDACO  
*Nome Cognome Qualifica*

Cellulare : |3|3|8|7|9|1|1|1|7|7|\_|\_|\_|\_|

e-mail : [sindaco@comunecastelbaronia.it](mailto:sindaco@comunecastelbaronia.it)

In riferimento all'ENTE

Orario in cui e'

garantito il servizio : |A|

N° tel. Reperibilità : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|rx Mhz

WEB : [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

Articolazione in servizi, uffici e/o sedi periferiche : NO |x| SI |\_|

se SI compilare schede **CL1-A** per ogni struttura

n° strutture periferiche : |\_|\_|\_|\_|

Presenza di Piani di Protezione Civile : NO |x| SI |\_|

se **SI** indicare la data di predisposizione |\_|\_|\_|\_|

e l'Ente realizzatore \_\_\_\_\_

Data aggiornamento: |1|7|.0|3|.0|8|

Fonte Dati: Com. Castel Baronia Rilevatore dati:

Inserimento dati: |1|7|.0|3|.0|8|



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Enti locali- Strutture periferiche**

Scheda: **CL1-A**

*Pianificazione comunale*

*Comune di:* \_\_\_\_\_

<p><b>Denominazione Struttura :</b></p> <p>_____</p> <p>Coordinate : _____ S. R.: <input type="checkbox"/></p> <p>Provincia : _____</p> <p>Comune : _____</p> <p>Località : _____</p> <p>Indirizzo : _____</p> <p>CAP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cd. ISTAT: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>N_E : <input type="text"/>3.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Riportare in scheda CN8</p>	<p><b>Dati di riferimento per la Protezione Civile</b></p> <p>Telefono : <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Cellulare : <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Fax : <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Frequenza radio: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>. <input type="text"/><input type="text"/> tx <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>. <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> rx Mhz</p> <p>e-mail : _____</p> <p>WEB : _____</p> <p>Personale riferimento:</p> <p>_____</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><i>Nome</i></span> <span><i>Cognome</i></span> <span><i>Qualifica</i></span> </p>
--	--

**Denominazione Ente Principale :** \_\_\_\_\_ (vedi scheda **CL1**) n° progres.

**Responsabile :** \_\_\_\_\_

*Nome                      Cognome                      Qualifica*

Cellulare :

e-mail : \_\_\_\_\_

**In riferimento alla struttura**

Orario in cui e'  
 garantito il servizio :   N° tel. Reperibilità :

Telefono centralino :

Frequenza radio : .  tx .  rx Mhz WEB : \_\_\_\_\_

**Indiretta competenza in attività di Protezione Civile**

Competenza	Strumento analitico di riferimento	Contenuto
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____

**Diretta competenza in attività di Protezione Civile**

Competenza	Strumento di riferimento	Contenuto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

*Pianificazione comunale**Comune di: CASTEL BARONIA***INQUADRAMENTO TERRITORIALE**

COM di appartenenza : |\_|\_|\_|\_|\_| Azienda sanitaria locale : |A|S|L|1|  
Distretto sanitario : |A|V|1|  
Popolazione residente totale : |1|1|.8|6|\_|\_|\_|\_|\_|  
Classi età (< 15 anni) : |2|.0|4|\_|\_|\_|\_|\_|  
Classi età (15 - 64 anni) : |7|.3|5|\_|\_|\_|\_|\_|  
Classi età (> 64 anni) : |2|.4|7|\_|\_|\_|\_|\_|  
Popolazione massima turistica : |\_|\_|\_|\_|\_| (migliaia)  
Periodo di massima concentrazione turistica : |0|1|, |0|3|, |0|7|, |0|8|, |1|2|, |\_|\_|\_|  
Sistemi di allertamento popolazione : |A|, |E|, |\_|, |\_|

**Enti Gestori di servizi essenziali**

Servizio acquedotto : Ente ALTO CALORE SERVIZI S.P.A. tel. |0|8|2|5|7|9|4|1|\_|\_|\_|\_|\_|  
Ente \_\_\_\_\_ tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Servizio depurazione : Ente COMUNE CASTEL BARONIA tel. |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|\_|  
Ente \_\_\_\_\_ tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Servizio elettrico : Ente ENEL S.P.A. tel. |8|0|0|9|0|0|8|6|0|\_|\_|\_|\_|\_|  
Ente \_\_\_\_\_ tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Servizio pubblica illuminazione:  
Ente COMUNE CASTEL BARONIA tel. |0|8|2|7|9|5|4|8|7|\_|\_|\_|\_|\_|  
Ente \_\_\_\_\_ tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Servizio fognatura : Ente COMUNE CASTEL BARONIA tel. |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|\_|  
Ente \_\_\_\_\_ tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Servizio gas metano : Ente \_\_\_\_\_ tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Ente \_\_\_\_\_ tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Servizio telefonico : Ente TELECOM ITALIA tel. |0|2|8|5|9|5|1|\_|\_|\_|\_|\_|  
Ente \_\_\_\_\_ tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Servizio smaltimento : Ente CONSORZIO AV2 tel. |0|8|2|5|8|9|1|4|9|9|\_|\_|\_|\_|\_|  
Ente \_\_\_\_\_ tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Discarica utilizzata \_\_\_\_\_  
Comune: \_\_\_\_\_

**Numeri di emergenza ed utilità**

Guardia medica tel. |0|8|2|7|9|1|1|2|8|\_|\_|\_|\_|\_|  
Emergenza Sanitaria tel. |0|8|2|5|8|7|2|1|1|1|\_|\_|\_|\_|\_| in alternativa al 118  
Carabinieri tel. |0|8|2|7|9|2|0|5|5|\_|\_|\_|\_|\_| in alternativa al 112  
Polizia tel. |0|8|2|5|8|2|9|3|1|1|\_|\_|\_|\_|\_| in alternativa al 113  
Vigili del fuoco tel. |0|8|2|5|4|4|1|0|1|7|\_|\_|\_|\_|\_| in alternativa al 115  
Corpo forestale dello stato tel. |0|8|2|7|9|2|0|0|2|\_|\_|\_|\_|\_| in alternativa al 1515



Scheda: CK1

Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Azienda:**

BAR – SALA GIOCHI – CRAZY TIME

Coordinate : 41°02'50.29''N – 15°11'16.46''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Piazza Vittorio Veneto

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |H|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|5|4|0|1|

Numero addetti : |2|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Pino Iannuzzi Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|4|7|2|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Piazza Vittorio Veneto

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Pino Iannuzzi Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|4|7|2|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

**Indirizzo** : Piazza Vittorio Veneto

**CAP** : |8|3|0|4|0|



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produktive**

Scheda: **CK1**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Azienda:**

BAR CENTRALE

Coordinate :41°02'48.98"N – 15°11'14.03"E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Piazza Vittorio Veneto

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| R |x| D

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento:

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |H|\_|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|5|4|0|1|

Numero addetti : |2|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Tommasina Picardi Proprietaria

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|5|0|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Piazza Vittorio Veneto

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Tommasina Picardi Proprietaria

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|4|4|5|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Regina Margherita, 64

CAP : |8|3|0|4|0|



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Azienda:**

BAR MODERNO - PASTICCERIA

Coordinate 41°02'49.25''N – 15°11'14.71''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Piazza Vittorio Veneto

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |H|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|5|4|0|1|

Numero addetti : |2|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Alfonso Melito Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|9|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Piazza Vittorio Veneto

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Alfonso Melito Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|9|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Piazza Vittorio Veneto

CAP : |8|3|0|4|0|









Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Azienda:**

BAR – RISTORANTE VENERE

Coordinate : 41°02'58.75''N – 15°11'27''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : via L. Mancini

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |H|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|5|3|0|1|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Enza Famiglietti Proprietario

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|5|1|7|3|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Carife

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Enza Famiglietti Proprietario

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|5|1|7|3|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Carife

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP : |8|3|0|4|0|



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE  
 TIPOLOGIA : Attività economica/produitive

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

**Denominazione Azienda:**

BAR – SALA GIOCHI – CRAZY TIME

Coordinate : 41°02'50.29''N – 15°11'16.46''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Piazza Vittorio Veneto

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |H|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|5|4|0|1|

Numero addetti : |2|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Pino Iannuzzi Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|4|7|2|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Piazza Vittorio Veneto

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Pino Iannuzzi Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|4|7|2|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

**Indirizzo** : Piazza Vittorio Veneto

**CAP** : |8|3|0|4|0|



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE  
TIPOLOGIA : Attività economica/produuttive

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

### Denominazione Azienda:

Generi alimentari – articoli diversi e gas in bombole

Coordinate : 41°02'55.31''N – 15°11'21.62''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Corso Vittorio Emanuele, 38

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

### Dati di riferimento per la Protezione Civile

|x| R |x| D

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |G|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|2|1|1|3|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Pasquale Primavera Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|3|4|1|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Corso Vittorio Emanuele

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Pasquale Primavera Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|3|4|1|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Corso Vittorio Emanuele

CAP : |8|3|0|4|0|









Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

**Denominazione Azienda:**

TABACCHI - EDICOLA

Coordinate : 41°02'49.93"N – 15°11'16.05"E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Piazza Vittorio Veneto

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |G|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|2|4|7|2|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Rosina Iannuzzi Proprietario

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|7|3|0|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Piazza Vittorio Veneto

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Rosina Iannuzzi Proprietario

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|7|3|0|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Piazza Vittorio Veneto

CAP : |8|3|0|4|0|





Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
TIPOLOGIA : **Attività economica/produitive**

Scheda: **CK1**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Azienda:**

Cartolibreria – Giocattoli ed altri – “I TRE MONELLI”

Coordinate : 41°02'57.80"N – 15°11'22.65"E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Corso Vittorio Emanuele

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |G|\_|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|2|4|7|3|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Salvatore Famiglietti Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|9|5|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Corso Vittorio Emanuele

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Salvatore Famiglietti Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|9|5|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Corso Vittorio Emanuele

CAP : |8|3|0|4|0|

Data aggiornamento: |1|7|.0|3|.0|8| Fonte Dati: Com. Castel Baronia Rilevatore dati:

Inserimento dati: |1|7|.0|3|.0|8|



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Scheda: **CK1**

*Pianificazione comunale*

**Comune di: CASTEL BARONIA**

**Denominazione Azienda:**

Ferramenta – articoli da regalo ed altri

Coordinate : 41°02'47.27''N – 15°11'25.09''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Viale della Repubblica, 1

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |G|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|2|4|6|1|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Maria Granauro Proprietario

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|3|1|5|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Viale della Repubblica

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Maria Granauro Proprietario

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|3|1|5|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Viale della Repubblica

CAP : |8|3|0|4|0|



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Azienda:**

Elettrodomestici – mat. elettrici “ZETA ELETTRICA”

Coordinate : 41°02'47.96’’N – 15°11'21.91’’E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Via Crete Rosse, 2

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |G|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|2|4|5|1|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Angelo Michele Zitola Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|5|5|1|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Via Crete Rosse

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Angelo Michele Zitola Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|5|5|1|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Via Crete Rosse

CAP : |8|3|0|4|0|



Per la **FUNZIONE** : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
**TIPOLOGIA** : **Attività economica/produttive**

Pianificazione comunale

Comune di: **CASTEL BARONIA**

**Denominazione Azienda:**

Riparazione apparecchi elettrici per la casa

Coordinate : 41°03'07.26"N – 15°11'19.23"E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Via SS 91, 41

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |G|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|2|7|2|0|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Euplio Bardaro Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|5|1|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via SS 91

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Euplio Bardaro Proprietario

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|5|1|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : Via SS 91

CAP : |8|3|0|4|0|





Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE  
TIPOLOGIA : Attività economica/produuttive

Scheda: CK1

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

**Denominazione Azienda:**

RUSSO ANTONIO – rivestimenti di pavimenti e muri

Coordinate : 41°02'48.52"N – 15°11'12.24"E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Via Trieste

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento:

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |F|\_|\_|

Codice attività produttiva : |4|5|4|3|0|

Numero addetti : |4|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Antonio Russo Amministratore

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|6|3|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Garibaldi

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Antonio Russo Amministratore

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|6|3|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Garibaldi

CAP : |8|3|0|4|0|

Data aggiornamento: |1|7|.0|3|.0|8| Fonte Dati: Com. Castel Baronia Rilevatore dati:

Inserimento dati: |1|7|.0|3|.0|8|



Scheda: **CK1**

Per la **FUNZIONE** : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produktive**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Azienda:**

GIOVANNIELLO ANTONIO – lavorazione marmi

Coordinate : 41°01'34.52''N – 15°10'46.17''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : C.da Serra di Marco

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento:

*Nome*

*Cognome*

*Qualifica*

Macro categoria Economica : |F|\_|\_|

Codice attività produttiva : |4|5|4|5|2|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Antonio Giovanniello Amministratore

*Nome* *Cognome* *Qualifica*

Telefono : |0|8|2|7|9|2|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via A. De Gaspari

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Antonio Giovanniello Amministratore

*Nome* *Cognome* *Qualifica*

Telefono : |0|8|2|7|9|2|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via A. De Gaspari

CAP : |8|3|0|4|0|



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE  
TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Azienda:**

IMPRESA EDILE FRA.MI di PRIMAVERA ANTONIO

Coordinate : 41°02'56.79"N – 15°11'24.43"E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : via A. Volta, 18/1

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| R |x| D

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |F|\_|\_|

Codice attività produttiva : |4|5|2|1|0|

Numero addetti : |5|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Antonio Primavera Amministratore

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|2|5|1|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via A. Volta

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Antonio Primavera Amministratore

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|2|5|1|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via A. Volta

CAP : |8|3|0|4|0|



Per la **FUNZIONE** : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive***Pianificazione comunale**Comune di: CASTEL BARONIA***Denominazione Azienda:**

MATEDIL 2C

Coordinate : 41°02'10.05''N - 15°09'14.79''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : C.da Piani, 47/1

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento:

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |G|\_|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|1|1|3|0|

Numero addetti : |2|\_|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Eventuali prodotti inquinanti  
Presenti : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Luigi Costantino Amministratore

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|2|4|6|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da Piani

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Luigi Costantino Amministratore

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|2|4|6|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da Piani

CAP : |8|3|0|4|0|



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Azienda:**

FALEGNAMERIA – mobili per arredo

Coordinate : 41°01'19.14''N – 15°10'23.24''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : C.da Piani, 83

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

*Nome*

*Cognome*

*Qualifica*

Macro categoria Economica : |D|N| Codice attività produttiva : |3|6|1|4|1|

Numero addetti : |2|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Michele Capobianco Amministratore

*Nome*

*Cognome*

*Qualifica*

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da Piani

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Michele Capobianco Amministratore

*Nome*

*Cognome*

*Qualifica*

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da Piani

CAP : |8|3|0|4|0|



Per la **FUNZIONE** : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Pianificazione comunale

Comune di: **CASTEL BARONIA**

**Denominazione Azienda:**

FALEGNAMERIA – mobili per arredo e restauro  
 Coordinate : 41°02'55.03''N – 15°11'19.20''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino  
 Comune : Castel Baronia  
 Località : \_\_\_\_\_  
 Indirizzo : Corso Vittorio Emanuele

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|  
 Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_| rx Mhz  
 e-mail : \_\_\_\_\_  
 WEB : \_\_\_\_\_  
 Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Macro categoria Economica : |D|N| Codice attività produttiva : |3|6|1|4|1|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Antonio Spagnoletto Amministratore

*Nome* *Cognome* *Qualifica*  
 Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_| rx Mhz  
 e-mail : \_\_\_\_\_  
 WEB : \_\_\_\_\_  
 Provincia : Avellino  
 Comune : Castel Baronia  
 Indirizzo : via Roma  
 CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Antonio Spagnoletto Amministratore

*Nome* *Cognome* *Qualifica*  
 Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_| rx Mhz  
 e-mail : \_\_\_\_\_  
 WEB : \_\_\_\_\_  
 Provincia : Avellino  
 Comune : Castel Baronia  
 Indirizzo : via Roma  
 CAP : |8|3|0|4|0|

Scheda: **CK1**Per la **FUNZIONE** : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
**TIPOLOGIA** : **Attività economica/produttive****Pianificazione comunale****Comune di: CASTEL BARONIA****Denominazione Azienda:**

OFFICINA CARIFANO MICHELE

Coordinate : 41°02'46.95''N – 15°11'41.80''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : C.da Difesa, 3

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |G|\_|\_|\_|

Codice attività produttiva : |5|0|2|0|1|

Numero addetti : |3|\_|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Michele Carifano Amministratore

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|7|2|9|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |3|3|9|3|4|5|1|0|2|0|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da Difesa

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Michele Carifano Amministratore

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|7|2|9|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |3|3|9|3|4|5|1|0|2|0|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da Difesa

CAP : |8|3|0|4|0|

Data aggiornamento: |1|7|. |0|3|. |0|8| Fonte Dati: Com. Castel Baronia Rilevatore dati:

Inserimento dati: |1|7|. |0|3|. |0|8|



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

*Pianificazione comunale*

**Comune di: CASTEL BARONIA**

**Denominazione Azienda:**

BARBIERE

Coordinate : 41°02'49.27''N - 15°11'18.48''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Via Regina Margherita, 9

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |0|\_|\_|\_|

Codice attività produttiva : |9|3|0|2|1|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Giuseppe Rinaldi Amministratore

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Regina Margherita, 9

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Giuseppe Rinaldi Amministratore

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Regina Margherita, 9

CAP : |8|3|0|4|0|



Scheda: **CK1**Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Pianificazione comunale

Comune di: **CASTEL BARONIA****Denominazione Azienda:**

PARRUCCHIERE UOMO-DONNA

Coordinate : 41°02'55.16"N – 15°11'21.43"E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : Corso Vittorio Emanuele

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

*Nome**Cognome**Qualifica*

Macro categoria Economica : |0|\_|\_|

Codice attività produttiva : |9|3|0|2|2|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti

Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Gerardina Ciullo Amministratore*Nome* *Cognome* *Qualifica*

Telefono : |0|8|2|7|9|2|7|1|1|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Laura Mancini

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Gerardina Ciullo Amministratore*Nome* *Cognome* *Qualifica*

Telefono : |0|8|2|7|9|2|7|1|1|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Laura Mancini

CAP : |8|3|0|4|0|

Data aggiornamento: |1|7|.0|3|.0|8| Fonte Dati: Com. Castel Baronia Rilevatore dati:

Inserimento dati: |1|7|.0|3|.0|8|



Per la **FUNZIONE** : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
**TIPOLOGIA** : **Attività economica/produuttive**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Azienda:**

PARRUCCHIERE UOMO-DONNA

Coordinate : 41°02'08.69''N – 15°09'21.99''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : C.da Piani, 48

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |0|\_|\_|

Codice attività produttiva : |9|3|0|2|2|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Orsola Famiglietti Amministratore

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da Piani

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Orsola Famiglietti Amministratore

Nome

Cognome

Qualifica

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da Piani

CAP : |8|3|0|4|0|





Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE  
TIPOLOGIA : Attività economica/produttive

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

**Denominazione Azienda:**

FRANTOIO OLEARIO

Coordinate : 41°02'32.42"N – 15°10'55.09"E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : C.da San Giovanni, 5

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| R |x| D

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |D|A| Codice attività produttiva : |1|5|4|2|1|

Numero addetti : |2|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Grazia Pascucci Amministratore

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|5|9|9|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da San Giovanni

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Grazia Pascucci Amministratore

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|5|9|9|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da San Giovanni

CAP : |8|3|0|4|0|



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
 TIPOLOGIA : **Attività economica/produttive**

Scheda: **CK1**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Azienda:**

FRANTOIO OLEARIO

Coordinate : 41°02'37.64''N - 15°10'48.31''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : C.da Valle

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

*Nome*

*Cognome*

*Qualifica*

Macro categoria Economica : |D|A| Codice attività produttiva : |1|5|4|2|1|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Michele Zitola Amministratore

*Nome* *Cognome* *Qualifica*

Telefono : |0|8|2|7|9|2|2|2|3|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da Valle

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Michele Zitola Amministratore

*Nome* *Cognome* *Qualifica*

Telefono : |0|8|2|7|9|2|2|2|3|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_| . |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da Valle

CAP : |8|3|0|4|0|



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE  
 TIPOLOGIA : Attività economica/produktive

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

**Denominazione Azienda:**

FRANTOIO OLEARIO

Coordinate : 41°02'43.12"N – 15°11'29.71"E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : via Crete Rosse

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| R |x| D

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |D|A| Codice attività produttiva : |1|5|4|2|1|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Michelangelo Primavera Amministratore

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|2|6|2|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Crete Rosse

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Michelangelo Primavera Amministratore

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|2|6|2|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Crete Rosse

CAP : |8|3|0|4|0|



Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
TIPOLOGIA : **Attività economica/produzione**

Scheda: **CK1**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Azienda:**

FRANTOIO OLEARIO

Coordinate : 41°02'45.60"N – 15°11'23.84"E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : via Crete Rosse

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

|x| **R** |x| **D**

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |D|A| Codice attività produttiva : |1|5|4|2|1|

Numero addetti : |1|\_|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Pasquale Primavera Amministratore

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|4|4|7|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Crete Rosse

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Pasquale Primavera Amministratore

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|4|4|7|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Crete Rosse

CAP : |8|3|0|4|0|



Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE  
TIPOLOGIA : Attività economica/produktive

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

### Denominazione Azienda:

D'ORLANDO s.r.l. – lavorazione ferro e alluminio

Coordinate : 41°02'25.82''N – 15°08'49.13''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : C.da Piani

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Complesso Edilizio antisismico: SI |x| NO |\_|

### Dati di riferimento per la Protezione Civile

|x| R |x| D

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Macro categoria Economica : |D|J Codice attività produttiva : |2|8|1|2|1|

Numero addetti : |4|\_|\_|\_|\_|

Principali attrezzature utilizzate: \_\_\_\_\_

Tipo di materiale impiegato : \_\_\_\_\_

Eventuali prodotti inquinanti Presenti : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** Antonio Pasquale D'Orlando Amministratore

Telefono : |0|8|2|7|9|2|3|0|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da Piani

CAP : |8|3|0|4|0|

**Detentore:** Antonio Pasquale D'Orlando Amministratore

Telefono : |0|8|2|7|9|2|3|0|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : C.da Piani

CAP : |8|3|0|4|0|



Pianificazione comunale

Scheda: CK2

Per la FUNZIONE : TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE  
TIPOLOGIA : Punti approvvigionamento idrico

Comune di: CASTEL BARONIA

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|4|2|\_|\_|\_|\_|  
Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_| . |\_|\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|\_| . |\_|\_|\_|\_| rx Mhz  
e-mail : \_\_\_\_\_  
WEB : \_\_\_\_\_  
Personale riferimento:  
Consorzio di Bonifica dell'Ufita  
Nome Cognome Qualifica

Codice punto : |0|0|0|0|1|  
**Coordinate punto**  
X : 41°02'08.28"N Y: 15°10'39.43"E S. R.: |D|  
Provincia : AVELLINO Comune : CASTEL BARONIA  
Località : MACCHIONI Cd. ISTAT : |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|\_|  
Tipologia : |A| Potenzialità : |6|0|0|0|.|0|0|  
**Utilizzabilità**  
Mezzo aereo  Mezzo Terrestre   
Note : \_\_\_\_\_

Codice punto : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
**Coordinate punto**  
X : \_\_\_\_\_ Y: \_\_\_\_\_ S. R.: |\_|\_|  
Provincia : \_\_\_\_\_ Comune : \_\_\_\_\_  
Località : \_\_\_\_\_ Cd. Istat : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Tipologia : |\_|\_| Potenzialità : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
**Utilizzabilità**  
Mezzo aereo  Mezzo Terrestre   
Note : \_\_\_\_\_

Codice punto : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
**Coordinate punto**  
X : \_\_\_\_\_ Y: \_\_\_\_\_ S. R.: |\_|\_|  
Provincia : \_\_\_\_\_ Comune : \_\_\_\_\_  
Località : \_\_\_\_\_ Cd. Istat : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Tipologia : |\_|\_| Potenzialità : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
**Utilizzabilità**  
Mezzo aereo  Mezzo Terrestre   
Note : \_\_\_\_\_

Scheda: **CK3**Per la FUNZIONE : **TECNICO SCIENTIFICA E PIANIFICAZIONE**  
TIPOLOGIA : **Punti di avvistamento***Pianificazione comunale**Comune di: COMUNE DI CASTEL BARONIA***Dati di riferimento per la Protezione Civile**

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|2|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento:

Rocco Stadile Corpo forestale dello Stato  
*Nome Cognome Qualifica*

Codice punto	:  0 0 0 0 1	Tipologia	:  A
<b>Coordinate punto</b>	X : 41°02'45.25''N	Y : 15°11'46.69''E	S. R.:  D
Altitudine	:  _ _ 6 9 0	Comune	: CASTEL BARONIA
Provincia	: AVELLINO	Cd. Istat	:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Località	: DIFESA		
Accessibilità	:  A		
Note	: _____		

Codice punto	:  0 0 0 0 2	Tipologia	:  A
<b>Coordinate punto</b>	X : 41°03'50.89''N	Y : 15°11'09.53''E	S. R.:  D
Altitudine	:  _ _ 8 0 0	Comune	: CASTEL BARONIA
Provincia	: AVELLINO	Cd. Istat	:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Località	: ACQUACHIUSA		
Accessibilità	:  B		
Note	: _____		

Codice punto	:  _ _ _ _ _ _ _ _	Tipologia	:  _ _
<b>Coordinate punto</b>	X : _____	Y : _____	S. R.:  _ _
Altitudine	:  _ _ _ _ _ _	Comune	: _____
Provincia	: _____	Cd. Istat	:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Località	: _____		
Accessibilità	:  _ _		
Note	: _____		





Scheda: **CB1-B**Per la FUNZIONE : **SANITA', ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA**  
TIPOLOGIA : **Servizio di Continuità Assistenziale***Pianificazione comunale**Comune di: CASTEL BARONIA***In riferimento alla struttura**N\_E: |2.|\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_|Da riportare nella scheda **CN3****In riferimento al servizio:**

ASL di appartenenza : AV 1

N° telefono : |0|8|2|5|8|7|7|1|1|1|\_|\_|\_|

Provincia : AVELLINO

Comune : ARIANO IRPINO

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : CORSO VITTORIO EMANUELE

CAP : |8|3|0|3|1|

Medici in Servizio abitualmente : |\_|\_|\_|

Guardia Medica Turistica : SI |\_| NO |x|

se **SI** indicare il periodo: |\_| |\_| |\_| |\_|

Bacino di Utente : |B| se Intercomunale indicare i Comuni : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Pianificazione comunale**Comune di: CASTEL BARONIA***In riferimento alla struttura**N\_E: 

Da riportare nella scheda CN3

 **Ambulatorio**.....in alternativa ..... **Poliambulatorio specialistico**

Denominazione : PRESIDIO OSPEDALIERO DI ARIANO IRPINO

Struttura :  ASL di appartenenza : AV 1Orario in cui e'  
garantito il servizio :  N° Tel. Reperibilità : Telefono centralino :  Fax : 

Comune : ARIANO IRPINO Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : VIA MADDALENA CAP : **Caratteristiche e personale della struttura:**Sale operatorie : Personale medico:  Personale paramedico: ***In riferimento al responsabile della struttura***

Responsabile : SAVINO OTO DIRETTORE SANITARIO

*Nome**Cognome**Qualifica*Telefono :  Cellulare : Fax :  e-mail : \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP :

**In riferimento alla struttura:** **Farmacia** ..... in alternativa .....  **Deposito farmaceutico**

Bacino d'utenza :   
Denominazione : **FARMACIA**  
Struttura :  ASL di appartenenza : **AV 1**  
Orario in cui e' garantito il servizio :   
Telefono :      Fax :          
Comune : **CASTEL BARONIA** Località: \_\_\_\_\_  
Indirizzo : **Piazza Vittorio Veneto, 100** CAP :

**In riferimento al responsabile:**

Responsabile : **Vittorio** **Aliperta** **Dottore**  
*Nome* *Cognome* *Qualifica*  
Telefono :                      Cellulare :                       
Fax :                      e-mail : \_\_\_\_\_  
Provincia : **AVELLINO**  
Comune : **ARIANO IRPINO**  
Indirizzo : \_\_\_\_\_  
CAP :

**In riferimento alla struttura:** **Farmacia** ..... in alternativa .....  **Deposito farmaceutico**

Bacino d'utenza :   
Denominazione : \_\_\_\_\_  
Struttura :  ASL di appartenenza : \_\_\_\_\_  
Orario in cui e' garantito il servizio :   
Telefono :                      Fax :                       
Comune : \_\_\_\_\_ Località : \_\_\_\_\_  
Indirizzo : \_\_\_\_\_ CAP :

**In riferimento al responsabile:**

Responsabile : \_\_\_\_\_  
*Nome* *Cognome* *Qualifica*  
Telefono :                      Cellulare :                      
Fax :                      e-mail : \_\_\_\_\_  
Provincia : \_\_\_\_\_  
Comune : \_\_\_\_\_  
Indirizzo : \_\_\_\_\_  
CAP :



Scheda: **CB1-E**

Per la FUNZIONE : **SANITA', ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA**  
TIPOLOGIA : **Laboratori di analisi**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

***In riferimento alla struttura:***

Denominazione : CENTRO DIAGNOSTICO BARONIA S.A.S. DI CIPRIANO V. & C.  
Struttura : **|B|** ASL di appartenenza : AV 1  
Orario in cui e' garantito il servizio : **|B|** Specializzazione : **|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|**  
Telefono : **|0|8|2|7|9|1|4|7|5|\_|\_|\_|\_|** Fax : **|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|**  
Provincia : AVELLINO  
Comune : VALLATA Località : \_\_\_\_\_  
Indirizzo : CORSO KENNEDY, 29 CAP : **|8|3|0|5|9|**

***In riferimento al responsabile:***

Responsabile : VITANGELO CIPRIANO DOTTORE  
Nome Cognome Qualifica  
Telefono : **|0|8|2|7|9|1|4|7|5|\_|\_|\_|\_|** Cellulare : **|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|**  
Fax : **|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|** e-mail : \_\_\_\_\_  
Provincia : \_\_\_\_\_ Comune : \_\_\_\_\_  
Indirizzo : \_\_\_\_\_ CAP : **|\_|\_|\_|\_|**

Scheda: **CB3**Per la FUNZIONE : **SANITÀ, ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA**  
TIPOLOGIA : **Allevamenti Zootecnici***Pianificazione comunale*

Comune di: \_\_\_\_\_

**Denominazione Allevamento :**

\_\_\_\_\_

Coordinate : \_\_\_\_\_ S. R.: 

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP:       cd. ISTAT:      **Dati di riferimento per la Protezione Civile**Telefono :                Cellulare :                Fax :                Frequenza radio:    .    tx    .    rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Codice Allevamento :      Specie allevate :  N° massimo capi :     :  N° massimo capi :     :  N° massimo capi :     

Allevamento

Autosufficiente : NO  SI  se **SI** Periodo di Autosufficienza : **Responsabile:**

Nome Cognome Qualifica

Telefono :                Cellulare :                Fax :                Frequenza radio:    .    tx    .    rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP :      **Detentore:**

Nome Cognome Qualifica

Telefono :                Cellulare :                Fax :                Frequenza radio:    .    tx    .    rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP :      Data aggiornamento:    .    .    Fonte Dati: \_\_\_\_\_ Rilevatore dati: \_\_\_\_\_ Inserimento dati: \_\_\_\_\_



Scheda: **CB4**

Per la **FUNZIONE** : **SANITA' ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA**  
TIPOLOGIA : **Portatori di Handicap**

*Pianificazione comunale*

**Comune di :** \_\_\_\_\_

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Riferimenti

Telefono: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e-mail : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

cd. Handicap : |\_|\_|

Deambulante : SI |\_| NO |\_|

Assistenza

esterna : SI |\_| NO |\_|

**Cognome assistente :** \_\_\_\_\_

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Cellulare: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_ Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_ CAP : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Riferimenti

Telefono: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e-mail : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

cd. Handicap : |\_|\_|

Deambulante : SI |\_| NO |\_|

Assistenza

esterna : SI |\_| NO |\_|

**Cognome assistente :** \_\_\_\_\_

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Cellulare: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_ Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_ CAP : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Scheda: **CB5**Per la FUNZIONE : **SANITÀ, ASSISTENZA SOCIALE E VETERINARIA**  
TIPOLOGIA : **Aree Cimiteriali***Pianificazione comunale*

Comune di: \_\_\_\_\_

**Denominazione Allevamento :**

\_\_\_\_\_

Coordinate : \_\_\_\_\_ S. R.: 

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP:       cd. ISTAT:      **Dati di riferimento per la Protezione Civile**Telefono :                Cellulare :                Fax :                Frequenza radio:    .    tx    .    rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

Comunale : NO   SI  Intercomunale : NO   SI  se **SI** indicare i Comuni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estensione areale :                 mq

Percentuale

occupazione :     %**Responsabile:** \_\_\_\_\_

Nome Cognome Qualifica

Telefono :                Cellulare :                Fax :                Frequenza radio:    .    tx    .    rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP :      **Detentore:** \_\_\_\_\_

Nome Cognome Qualifica

Telefono :                Cellulare :                Fax :                Frequenza radio:    .    tx    .    rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP :      Data aggiornamento:       Fonte Dati: \_\_\_\_\_ Rilevatore dati: \_\_\_\_\_ Inserimento dati: \_\_\_\_\_



Pianificazione comunale

Scheda: **CD1**

Per la **FUNZIONE** : **VOLONTARIATO**  
**TIPOLOGIA** : **Organizzazioni di Volontariato e gruppi Comunali**

**Comune di:** \_\_\_\_\_

**Denominazione Organizzazione:**

Coordinate : \_\_\_\_\_ S. R.:   
Provincia : \_\_\_\_\_  
Comune : \_\_\_\_\_  
Località : \_\_\_\_\_  
Indirizzo : \_\_\_\_\_  
CAP:       cd. ISTAT:

N\_E:  **3.22.**      Riportare in scheda CN7

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

Telefono :                       
Cellulare :                       
Fax :                       
Frequenza radio:    .    tx    .    rx Mhz  
e-mail : \_\_\_\_\_  
Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Codice Fiscale :

Partita IVA :

Iscrizione RRV : SI  NO  Anno :     Regione :

Iscrizione ENPC : SI  NO  Anno :

Natura Giuridica :  ..... se **D** ..... \_\_\_\_\_

Ambito attività :

Inserimento Piani

Protezione Civile :

Iscritti Organizzazione

:

Classi età Volontari : 18   19-29   30-45   46-65   >65

Tempi attivazione :  < 1h  1-6 h  6-12 h  12-24 h  non disponibile

Autosufficienza :  vitto  alloggio  trasporto

Attrezzature

Informatiche : SI  NO  se **SI** possibilità di collegamento: SI  NO

**Responsabile: Presidente o Legale rappresentante:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Telefono :

Cellulare: :

Fax :

Frequenza radio :    .    tx    .    rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_ Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP :

Data aggiornamento:   .   .   Fonte Dati: \_\_\_\_\_ Rilevatore dati: \_\_\_\_\_ Inserimento dati: \_\_\_\_\_





Per la FUNZIONE : MATERIALI, MEZZI E RISORSE UMANE  
TIPOLOGIA : Risorse umane

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

**Cognome** Palmisano **Nome** Emilio

cd. Settore : |A|4|\_| ..... Specializzazione: \_\_\_\_\_

Iscrizione nei ruolini prefettizi  SI  NO

**Riferimenti**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|3|2|7|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e-mail : \_\_\_\_\_

Reperibilità :  SI  NO

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo: Viale della Repubblica, 49

CAP : |8|3|0|4|0|

Ambito Operativo :

Locale

Nazionale

Internazionale

Tempi reperibilità:

<1 h

1-6 h

6-12 h

> 12 h

**Ente appartenenza:** Presidio ospedaliero Ariano Irpino **Tipo Struttura :** |A|

Telefono: |0|8|2|5|8|7|7|1|1|1|\_|\_|\_|\_| Cellulare: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e\_mail : \_\_\_\_\_

Provincia: Avellino

Comune: Ariano Irpino

Indirizzo: Corso Vittorio Emanuele CAP: |8|3|0|3|1|

**Cognome** Crincoli **Nome** Dino

cd. Settore : |A|9|\_| ..... Specializzazione: \_\_\_\_\_

Iscrizione nei ruolini prefettizi  SI  NO

**Riferimenti**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|5|1|9|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e-mail : \_\_\_\_\_

Reperibilità :  SI  NO

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo: c.da Serra di Marco

CAP : |8|3|0|4|0|

Ambito Operativo :

Locale

Nazionale

Internazionale

Tempi reperibilità:

<1 h

1-6 h

6-12 h

> 12 h

**Ente appartenenza:** \_\_\_\_\_ **Tipo Struttura :** |\_|

Telefono: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Cellulare: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

E\_mail : \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: |\_|\_|\_|\_|\_|





Scheda: CH1

Per la FUNZIONE : MATERIALI, MEZZI E RISORSE UMANE  
TIPOLOGIA : Risorse umane

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

Cognome Coppola Nome Guerino

cd. Settore : |C|1|\_| ..... Specializzazione: \_\_\_\_\_

Iscrizione nei ruolini prefettizi  SI  NO**Riferimenti**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|5|0|6|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e-mail : \_\_\_\_\_

Reperibilità :  SI  NO

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo: via I Maggio, 45

CAP : |8|3|0|4|0|

Ambito Operativo :

 Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:

 <1 h 1-6 h 6-12 h > 12 h**Ente appartenenza: Comune di Castel Baronia** **Tipo Struttura : |A|**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_| Cellulare: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|

e\_mail : [ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it](mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it)

Provincia: Avellino

Comune: Castel Baronia

Indirizzo: via Regina Margherita

CAP: |8|3|0|4|0|

Cognome Coppola Nome Guerino

cd. Settore : |C|3|\_| ..... Specializzazione: \_\_\_\_\_

Iscrizione nei ruolini prefettizi  SI  NO**Riferimenti**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|5|0|6|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e-mail : \_\_\_\_\_

Reperibilità :  SI  NO

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo: via I Maggio, 45

CAP : |8|3|0|4|0|

Ambito Operativo :

 Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:

 <1 h 1-6 h 6-12 h > 12 h**Ente appartenenza: Comune di Castel Baronia** **Tipo Struttura : |A|**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_| Cellulare: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|

E\_mail : [ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it](mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it)

Provincia: Avellino

Comune: Castel Baronia

Indirizzo: via Regina Margherita, 1

CAP: |8|3|0|4|0|









Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

**Cognome Pecorari Nome Corrado**

cd. Settore : |G|1|\_| ..... Specializzazione: edile

Iscrizione nei ruolini prefettizi  SI  NO**Riferimenti**

Telefono: |\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |3|3|9|8|9|2|8|4|0|5|\_|\_|\_|

e-mail : \_\_\_\_\_

Reperibilità :  SI  NO

Comune : Castel Baronia Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo: via Cinifierro

CAP : |8|3|0|4|0|

Ambito Operativo :

 Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:

 <1 h 1-6 h 6-12 h > 12 h**Ente appartenenza:** Comune di San Nicola Baronia **Tipo Struttura :** |A|

Telefono: |0|8|2|7|9|2|0|3|4|\_|\_|\_|\_| Cellulare: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e\_mail : \_\_\_\_\_

Provincia: Avellino Comune: San Nicola Baronia

Indirizzo: via Vittorio Veneto, 21 CAP: |8|3|0|5|0|

**Cognome Famiglietti Nome Carmine**

cd. Settore : |G|1|\_| ..... Specializzazione: meccanico

Iscrizione nei ruolini prefettizi  SI  NO**Riferimenti**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|2|0|4|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |3|3|8|7|9|1|1|1|7|7|\_|\_|\_|

e-mail : [ing.famiglietti@libero.it](mailto:ing.famiglietti@libero.it)Reperibilità :  SI  NO

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo: via Mazzini

CAP : |8|3|0|4|0|

Ambito Operativo :

 Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:

 <1 h 1-6 h 6-12 h > 12 h**Ente appartenenza:** \_\_\_\_\_ **Tipo Struttura :** |\_|

Telefono: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

E\_mail : \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: |\_|\_|\_|\_|\_|







Scheda: CH1

Per la FUNZIONE : MATERIALI, MEZZI E RISORSE UMANE  
TIPOLOGIA : Risorse umane

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

**Cognome Leone Nome Vittorio**

cd. Settore : |G|3| | ..... Specializzazione: \_\_\_\_\_

Iscrizione nei ruolini prefettizi  SI  NO**Riferimenti**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|5|6|3| | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | |

e-mail : \_\_\_\_\_

Reperibilità :  SI  NO

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo: via A. A. Mastrullo

CAP : |8|3|0|4|0|

Ambito Operativo :

 Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:

 <1 h 1-6 h 6 -12 h > 12 h**Ente appartenenza:** \_\_\_\_\_ **Tipo Struttura :** | |

Telefono: | | | | | | | | | | | | | | Cellulare: | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | |

e\_mail : \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: | | | | | |

**Cognome Rossi Nome Ivano**

cd. Settore : |G|3| | ..... Specializzazione: \_\_\_\_\_

Iscrizione nei ruolini prefettizi  SI  NO**Riferimenti**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|1|4|3| | | | |

Cellulare : | | | | | | | | | | | | | |

e-mail : \_\_\_\_\_

Reperibilità :  SI  NO

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo: via Vittorio Emanuele

CAP : |8|3|0|4|0|

Ambito Operativo :

 Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:

 <1 h 1-6 h 6 -12 h > 12 h**Ente appartenenza:** \_\_\_\_\_ **Tipo Struttura :** | |

Telefono: | | | | | | | | | | | | | | Cellulare : | | | | | | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | | | | | | |

E\_mail : \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: | | | | | |





**Cognome Primavera Nome Gianluca**

cd. Settore : |G|4|\_| ..... Specializzazione: \_\_\_\_\_  
 Iscrizione nei ruolini prefettizi  SI  NO

**Riferimenti**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|1|0|7|\_|\_|\_|\_|      Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 e-mail : \_\_\_\_\_      Reperibilità :  SI  NO  
 Comune : Castel Baronia      Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo: viale della Repubblica

CAP : |8|3|0|4|0|

Ambito Operativo :  
 Locale                                   Nazionale                                   Internazionale

**Tempi reperibilità:**

- <1 h
- 1-6 h
- 6 –12 h
- > 12 h

<b>Ente appartenenza:</b> _____		<b>Tipo Struttura :</b>  _ _
Telefono:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Cellulare:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Fax :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
e_mail : _____		
Provincia: _____	Comune: _____	
Indirizzo: _____	CAP:  _ _ _ _ _	

**Cognome Garofalo Nome Gennaro**

cd. Settore : |G|4|\_| ..... Specializzazione: \_\_\_\_\_  
 Iscrizione nei ruolini prefettizi  SI  NO

**Riferimenti**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|2|1|0|\_|\_|\_|\_|      Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 e-mail : \_\_\_\_\_      Reperibilità :  SI  NO  
 Comune : Castel Baronia      Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo: via Mazzini

CAP : |8|3|0|4|0|

Ambito Operativo :  
 Locale                                   Nazionale                                   Internazionale

**Tempi reperibilità:**

- <1 h
- 1-6 h
- 6 –12 h
- > 12 h

<b>Ente appartenenza:</b> _____		<b>Tipo Struttura :</b>  _ _
Telefono:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Cellulare :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Fax :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
E_mail : _____		
Provincia: _____	Comune: _____	
Indirizzo: _____	CAP:  _ _ _ _ _	





Scheda: CH1

Per la FUNZIONE : MATERIALI, MEZZI E RISORSE UMANE  
TIPOLOGIA : Risorse umane

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

**Cognome Dottore Nome Pompilio**

cd. Settore : |G|8|\_|\_| ..... Specializzazione: \_\_\_\_\_

Iscrizione nei ruolini prefettizi  SI  NO**Riferimenti**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|1|8|5|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e-mail : \_\_\_\_\_

Reperibilità :  SI  NO

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo: via A. A. Mastrullo

CAP : |8|3|0|4|0|

Ambito Operativo :

 Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:

 <1 h 1-6 h 6-12 h > 12 h**Ente appartenenza: Comune di Castel Baronia** **Tipo Struttura : |A|**

Telefono: |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_| Cellulare: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|

e\_mail : [ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it](mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it)

Provincia: Avellino

Comune: Castel Baronia

Indirizzo: via Regina Margherita, 1

CAP: |8|3|0|4|0|

**Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_**

cd. Settore : |\_|\_|\_|\_| ..... Specializzazione: \_\_\_\_\_

Iscrizione nei ruolini prefettizi  SI  NO**Riferimenti**

Telefono: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e-mail : \_\_\_\_\_

Reperibilità :  SI  NO

Comune : \_\_\_\_\_

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

CAP : |\_|\_|\_|\_|\_|

Ambito Operativo :

 Locale Nazionale Internazionale

Tempi reperibilità:

 <1 h 1-6 h 6-12 h > 12 h**Ente appartenenza: \_\_\_\_\_** **Tipo Struttura : |\_|**

Telefono: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

E\_mail : \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: |\_|\_|\_|\_|\_|

Scheda: **CH2**Per la FUNZIONE : **MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE**  
TIPOLOGIA : **Mezzi***Pianificazione comunale**Comune di: CASTEL BARONIA***Denominazione Deposito :**

Comune Castel Baronia

Coordinate : 41°02'49.45''N – 15°11'18.16''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : via Regina Margherita

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cd Deposito: AD |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| da scheda **CM3****Dati di riferimento per la Protezione Civile** **R**  **D**

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |3|3|8|7|9|1|1|1|7|7|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|tx |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|rx Mhz

e-mail : [sindaco@comunecastelbaronia.it](mailto:sindaco@comunecastelbaronia.it)WEB : [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

Personale riferimento:

Carmine

Famiglietti

Sindaco

Nome

Cognome

Qualifica

Tipologia Mezzo : |A| |4|

Specializzazione Mezzi : |1|\_|\_|

o in alternativa

Altra Specializzazione : \_\_\_\_\_

Proprietà : |A|

**Caratteristiche del Mezzo**

Marca : Iveco

Modello : Turbo Daily 35C13A Anno : |2|0|0|6|

Targa : |C|T|9|7|8|V|D|\_|\_|

Portata compl. a pieno carico (kg) : |8|2|0| Tara (kg) : |3|5|0|0|

Lunghezza (m) : |\_|\_|5|.|7| Larghezza (m) : |\_|\_|2|.|1|

Passeggeri (N°) : |2|\_|\_|\_|

Patente : |B|\_|\_| C.A.P. : |\_|\_|\_|

Necessità di manovratore : SI  NO Autonomia di trasporto : SI  NO  Carico\Scarico : SI  NO 

Modalità di richiesta : |B|

Tempo di reperibilità :  <2h  2-6 h  6-12 h  12-24 h  >24h**Responsabile:** \_\_\_\_\_

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|tx |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP : |\_|\_|\_|\_|\_|

**Detentore:** Comune di Castel Baronia

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|tx |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|rx Mhz

e-mail: [ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it](mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it)WEB : [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Regina Margherita, 1

CAP : |8|3|0|4|0|

Data aggiornamento: |1|7|.|0|3|.|0|8| Fonte Dati: Com. Castel Baronia Rilevatore dati: Inserimento dati: |1|7|.|0|3|.|0|8|



Scheda: CH2

Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE  
TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

**Denominazione Deposito :**

Comune Castel Baronia

Coordinate : 41°02'49.45''N – 15°11'18.16''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : via Regina Margherita

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cd Deposito: AD |\_|\_|\_|\_|\_| da scheda CM3

**Dati di riferimento per la Protezione Civile** R  D

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |3|3|8|7|9|1|1|1|7|7|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : [sindaco@comunecastelbaronia.it](mailto:sindaco@comunecastelbaronia.it)WEB : [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

Personale riferimento:

Carmine

Famiglietti

Sindaco

Nome

Cognome

Qualifica

Tipologia Mezzo : |A| |7|

Specializzazione Mezzi : |3|\_|\_|

o in alternativa

Altra Specializzazione : \_\_\_\_\_

Proprietà : |A|

**Caratteristiche del Mezzo**

Marca : Iveco

Modello : Cacciamali tema 208 Anno : |1|9|9|6|

Targa : |A|C|4|6|8|A|J|\_|\_|

Portata compl. a pieno carico (kg) : |\_|\_|\_|\_|\_| Tara (kg) : |5|8|5|0|

Lunghezza (m) : |\_|\_|\_|\_|\_| Larghezza (m) : |\_|\_|\_|\_|\_|

Passeggeri (N°) : |5|7|\_|\_|

Patente : |D|\_|\_| C.A.P. : |K|D|

Necessità di manovratore : SI  NO Autonomia di trasporto : SI  NO  Carico\Scarico : SI  NO 

Modalità di richiesta : |B|

Tempo di reperibilità :  <2h  2-6 h  6-12 h  12-24 h  >24h**Responsabile:** \_\_\_\_\_

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP : |\_|\_|\_|\_|\_|

**Detentore:** Comune di Castel Baronia

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail: [ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it](mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it)WEB : [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Regina Margherita, 1

CAP : |8|3|0|4|0|

Data aggiornamento: |1|7|. |0|3|. |0|8| Fonte Dati: Com. Castel Baronia Rilevatore dati: Inserimento dati: |1|7|. |0|3|. |0|8|



Scheda: CH2

Per la FUNZIONE : MATERIALI E MEZZI E RISORSE UMANE  
TIPOLOGIA : Mezzi

Pianificazione comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

**Denominazione Deposito :**

Comune Castel Baronia

Coordinate : 41°02'49.45''N – 15°11'18.16''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : via Regina Margherita

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cd Deposito: AD |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| da scheda CM3

**Dati di riferimento per la Protezione Civile** R  D

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |3|3|8|7|9|1|1|1|7|7|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|tx |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|rx Mhz

e-mail : [sindaco@comunecastelbaronia.it](mailto:sindaco@comunecastelbaronia.it)WEB : [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

Personale riferimento:

Carmine

Famiglietti

Sindaco

Nome

Cognome

Qualifica

Tipologia Mezzo : |A| |7|

Specializzazione Mezzi : |4|\_|\_|

o in alternativa

Altra Specializzazione : \_\_\_\_\_

Proprietà : |A|

**Caratteristiche del Mezzo**

Marca : Alfa Romeo

Modello : 146 Anno : |1|9|9|7|

Targa : |A|M|7|8|5|Z|H|\_|\_|

Portata compl. a pieno carico (kg) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Tara (kg) : |1|3|1|5|

Lunghezza (m) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Larghezza (m) : |\_|\_|2|\_|4|

Passeggeri (N°) : |5|\_|\_|\_|\_|\_|

Patente : |B|\_|\_|\_|\_|\_|\_| C.A.P. : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Necessità di manovratore : SI  NO Autonomia di trasporto : SI  NO  Carico\Scarico : SI  NO 

Modalità di richiesta : |B|

Tempo di reperibilità :  <2h  2-6 h  6-12 h  12-24 h  >24h**Responsabile:** \_\_\_\_\_

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|tx |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Detentore:** Comune di Castel Baronia

Nome Cognome Qualifica

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|tx |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|rx Mhz

e-mail: [ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it](mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it)WEB : [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Regina Margherita, 1

CAP : |8|3|0|4|0|

Data aggiornamento: |1|7|\_|0|3|\_|0|8| Fonte Dati: Com. Castel Baronia Rilevatore dati: Inserimento dati: |1|7|\_|0|3|\_|0|8|





Scheda: **CH3**

Per la **FUNZIONE** : **Materiali, Mezzi e Risorse Umane**  
 TIPOLOGIA : **Materiali**

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione Deposito :**

Comune di Castel Baronia

Coordinate : 41°02'49.45''N – 15°11'18.16''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : via Regina Margherita, 1

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |0|6|4|0|2|2|\_|\_|\_|

Cd Deposito: AD |\_|\_|\_|\_|\_| da scheda CM3

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

**R**  **D**

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |3|3|8|7|9|1|1|1|7|7|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : [sindaco@comunecastelbaronia.it](mailto:sindaco@comunecastelbaronia.it)

WEB : [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

Personale riferimento:

Carmine Famiglietti Sindaco  
*Nome Cognome Qualifica*

**Specifica materiali per Unico Detentore** (utilizzare più moduli se necessario)

Materiali (cd ID1)		Quantità		Proprietà	Modalità richiesta	Tempo di reperibilità				
Tipologia	Specialità	Quantità	um			Quantità	um	x <2h	_ 2-6 h	_ 6-12 h
D 1 _ _	1 _ _  o	_ _ _ _ _ _	n °	B	B	x <2h	_ 2-6 h	_ 6-12 h	_ 12-24 h	_ >24h
A.S.: _____										
D 1 _ _	3 _ _  o	_ _ _ _ _ _	n °	B	B	x <2h	_ 2-6 h	_ 6-12 h	_ 12-24 h	_ >24h
A.S.: _____										
D 2 _ _	2 _ _  o	_ _ _ _ _ _	6   n °	B	B	x <2h	_ 2-6 h	_ 6-12 h	_ 12-24 h	_ >24h
A.S. : _____										
D 4 _ _	1 _ _  o	_ _ _ _ _ _	2   n °	B	B	x <2h	_ 2-6 h	_ 6-12 h	_ 12-24 h	_ >24h
A.S.: _____										
D 4 _ _	3 _ _  o	_ _ _ _ _ _	1 0   n °	B	B	x <2h	_ 2-6 h	_ 6-12 h	_ 12-24 h	_ >24h
A.S.: _____										

**Responsabile:** \_\_\_\_\_

*Nome Cognome Qualifica*

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP : |\_|\_|\_|\_|\_|

**Detentore:** Comune di Castel Baronia

*Nome Cognome Qualifica*

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail: [ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it](mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it)

WEB: [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Regina Margherita, 1

CAP : |8|3|0|4|0|





Scheda: **CN1**Per la FUNZIONE : **CENSIMENTO DANNI – COMPLESSI EDILIZI**  
TIPOLOGIA : **C. Edil. scolastici***Pianificazione comunale**Comune di: CASTEL BARONIA***Denominazione C.Edil. scolastico:**

Istituto Padre Andrea Martini

Coordinate: 41°02'49.35"N – 15°11'19.54"E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : via Regina Margherita

CAP : |8|3|0|4|0|

cd. ISTAT : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fog. : |5|\_|\_|

Part. : |4|1|7|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Sub : |1|-|2|-|3|-|4|-|5|

N\_E: |\_|1\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Riportare da scheda **CPI****Multifunzione** |B| se C indicare N\_E: |0|2|.|0|3|.|0|4|\_|\_|\_|\_|**Caratteristiche generali**

Accessibilità : |A|

N° Aggregati strutturali : |\_|\_|\_|\_|

Superficie scoperta (mq) : |1|0|0|\_|\_|\_|\_|

Tipo pavimentazione : |Z|\_|\_|

**Forniture e sottoservizi**

Energia elettrica Rete : SI |x| NO |\_|

Presenza generatori : SI |\_| NO |x| Autonomia : |\_|\_|

Acqua potabile Rete : SI |x| NO |\_|

Riserva acqua potabile : SI |\_| NO |x| Autonomia : |\_|\_|

Gas Rete : SI |\_| NO |x|

Riserva gas : SI |\_| NO |x| Autonomia : |\_|\_|

**Per Aggregato strutturale**

cd. Aggregato strutturale : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Denominazione : \_\_\_\_\_

Posizione : |\_|\_|

Data Costruzione – Ristrutt. : |\_|\_|, |\_|\_|

Struttura antisismica : SI |\_| NO |\_|

N° piani : |\_|\_|\_|, |\_|\_|\_|

Altezza media piano : |\_|\_|\_|

Superficie media piano (mq) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N° Scale interne : |\_|\_|\_|

Ascensore : SI |\_| NO |\_|

Tipologia strutturale Vert. : |\_|\_|

Tipologia strutturale Orizz. : |\_|\_|

Sistemi antincendio : SI |\_| NO |\_|

Scale di sicurezza : SI |\_| NO |\_|

Garage : SI |\_| NO |\_|

N° Edifici : |\_|\_|\_|\_|

Data aggiornamento: |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_| Fonte Dati: \_\_\_\_\_ Rilevatore dati: \_\_\_\_\_ Inserimento dati: \_\_\_\_\_ |\_|

Scheda: **CN3**Per la FUNZIONE : **CENSIMENTO DANNI – COMPLESSI EDILIZI**  
TIPOLOGIA : **Ambulatori e Poliambulatori specialistici***Pianificazione comunale**Comune di: CASTEL BARONIA***Denominazione struttura :**Coordinate : \_\_\_\_\_ S. R.:   
Provincia : \_\_\_\_\_ Comune : \_\_\_\_\_  
Località : \_\_\_\_\_ Indirizzo : \_\_\_\_\_  
CAP:       cd. ISTAT :          
Fog.:    Part. :                 Sub :        N\_E:   **2** .   .         Riportare da scheda **CB1- B CB1-C****Bacino d'Utenza** :   **Periodo d'utilizzo** :  ,   
**Multifunzione** :  .....se **C** indicare N\_E :  .   .      **Caratteristiche generali**Accessibilità :   N° Aggregati strutturali :      
Superficie scoperta (mq) :       Tipo pavimentazione :     
Elisuperficie : SI  NO **Forniture e sottoservizi**Energia elettrica Rete : SI  NO  Presenza generatori : SI  NO  Autonomia :    
Acqua potabile Rete : SI  NO  Riserva acqua potabile : SI  NO  Autonomia :    
Gas Rete : SI  NO  Riserva gas : SI  NO  Autonomia :  **Per Aggregato strutturale**cd. Aggregato strutturale :        
Denominazione : \_\_\_\_\_  
Posizione :    
Data Costruzione – Ristrutt. :  ,   
Struttura antisismica : SI  NO  N° piani :   ,    
Altezza media piano :    Superficie media piano(mq) :        
N° Scale interne :    Ascensore : SI  NO   
Tipologia strutturale Vert. :   Tipologia strutturale Oriz. :    
Sistemi antincendio : SI  NO  Scale di sicurezza : SI  NO   
Garage : SI  NO   
N° Edifici :    Data aggiornamento:   .   .   Fonte Dati: \_\_\_\_\_ Rilevatore dati: \_\_\_\_\_ Inserimento dati: \_\_\_\_\_











Per la FUNZIONE : CENSIMENTO DANNI – COMPLESSI EDILIZI  
 TIPOLOGIA : Militari o assimilabili

Pianificazione Comunale

Comune di: CASTEL BARONIA

**Denominazione:**

Caserma Carabinieri

Coordinate : 41°02'43.35''N – 15°11'05.69''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : via San Giovanni

CAP: |8|3|0|4|0|

cd. ISTAT : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fog.: |1|0|\_|

Part. : |2|0|5|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Sub : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N\_E: |\_|4.|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Riportare da scheda CII o CII\_A o CDI

**Bacino d'Utenza:** |D|**Multifunzione** |\_| se **C** indicare ..N\_E: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|**Caratteristiche generali**

Accessibilità : |B|

N° Aggregati strutturali : |\_|\_|\_|\_|

Superficie scoperta (mq) : |3|6|7|\_|\_|\_|\_|

Tipo pavimentazione : |C|\_|\_|

Elisuperficie : SI |\_| NO|x|

**Forniture e sottoservizi**

Energia elettrica Rete : SI|x| NO|\_|

Presenza generatori : SI |\_| NO|x|

Autonomia : |\_|\_|

Acqua potabile Rete : SI|x| NO|\_|

Riserva acqua potabile : SI |\_| NO|x|

Autonomia : |\_|\_|

Gas Rete : SI|x| NO|\_|

Riserva gas : SI |\_| NO|x|

Autonomia : |\_|\_|

**Capacità ricettiva**

Cucina interna : SI |\_| NO|x| ..... Capacità pasti/h : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Refettorio : SI |\_| NO|x| ..... Infermeria/ambulatorio : SI |\_| NO|\_|

Presenza di pubblico : SI |\_| NO|x| ..... se **SI** .....N° presenze medie giornaliere: |\_|\_|\_|\_|\_|

Palestra : SI |\_| NO|x|

**Personale**

Personale Operativo : |5|\_|\_|\_|\_|

Personale amministrativo : |\_|\_|\_|\_|\_|

**Piano d'Emergenza**: SI |\_| NO|x| se **SI** ...Responsabile : \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

↳ telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Per Aggregato strutturale**

cd. Aggregato strutturale : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Denominazione : \_\_\_\_\_

Posizione : |\_|\_|

Data Costruzione – Ristrutt. : |\_|\_|, |\_|\_|

Struttura antisismica : SI |\_| NO|\_|

N° piani : |\_|\_|, |\_|\_|

Altezza media piano : |\_|\_|\_|

Superficie media piano(mq) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N° Scale interne : |\_|\_|\_|

Ascensore : SI |\_| NO|\_|

Tipologia strutturale Vert. : |\_|\_|

Tipologia strutturale Oriz. : |\_|\_|

Sistemi antincendio : SI |\_| NO|\_|

Scale di sicurezza : SI |\_| NO|\_|

Garage : SI |\_| NO|\_|

N° Edifici : |\_|\_|\_|\_|



Per la FUNZIONE : CENSIMENTO DANNI – COMPLESSI EDILIZI  
 TIPOLOGIA : Enti Locali

*Pianificazione comunale*

*Comune di: CASTEL BARONIA*

**Denominazione:**

Municipio

Coordinate : 41°02'49.45''N – 15°11'18.16''E S. R.: |D|

Provincia : Avellno

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : via Regina Margherita, 1

CAP: |8|3|0|4|0|

cd. ISTAT : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fog.: |5|\_|\_|

Part. : |4|1|7|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Sub : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N\_E: |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Riportare da schede CL1, CL1-A, CE1, CF1

**Bacino d'Utenza:** |E| **Periodo d'utilizzo:** |A|, |\_|\_| **Multifunzione** |\_|\_| se C indicare N\_E: |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Caratteristiche generali**

Accessibilità : |B| N° Aggregati strutturali : |\_|\_|\_|\_|

Superficie scoperta (mq) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Tipo pavimentazione : |\_|\_|\_|

Elisuperficie : SI |\_| NO|x|

**Forniture e sottoservizi**

Energia elettrica Rete : SI |x| NO|\_| Presenza generatori : SI |\_| NO|x| Autonomia : |\_|\_|

Acqua potabile Rete : SI |x| NO|\_| Riserva acqua potabile : SI |\_| NO|x| Autonomia : |\_|\_|

Gas Rete : SI |x| NO|\_| Riserva gas : SI |\_| NO|x| Autonomia : |\_|\_|

**Capacità ricettiva**

Presenza di pubblico : SI |x| NO|\_| .....se SI ...n° presenze medie giornaliere : |1|0|\_|\_|\_|\_|

**Particolarità**

Area da presidiare : SI |\_| NO|x| Documenti da trasportare : SI |x| NO|\_|

**Personale**

Personale Operativo : |3|\_|\_|\_|\_|\_| Personale amministrativo : |5|\_|\_|\_|\_|\_|

**Piano d'Emergenza**

: SI | | NO|\_| ... se SI ...Responsabile : \_\_\_\_\_

Nome Cognome

→ telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Per Aggregato strutturale**

cd. Aggregato strutturale : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Denominazione : \_\_\_\_\_

Posizione : |\_|\_|

Data Costruzione – Ristrutt. : |\_|\_|, |\_|\_|

Struttura antisismica : SI |\_| NO|\_|

N° piani : |\_|\_|, |\_|\_|

Altezza media piano : |\_|\_|\_|

Superficie media piano(mq) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N° Scale interne : |\_|\_|\_|

Ascensore : SI |\_| NO|\_|

Tipologia strutturale Vert. : |\_|\_|

Tipologia strutturale Oriz. : |\_|\_|

Sistemi antincendio : SI |\_| NO|\_|

Scale di sicurezza : SI |\_| NO|\_|

Garage : SI |\_| NO|\_|

N° Edifici : |\_|\_|\_|\_|











Pianificazione comunale

Scheda: CN00-A

Per la FUNZIONE : CENSIMENTO DANNI- COMPLESSI EDILIZI  
 TIPOLOGIA : C. Edil. privati - Nuclei familiari

Comune di:

Scheda n°  da scheda CN00

**ELENCO NUCLEI FAMILIARI RESIDENTI**

1	Capo Famiglia		Componenti (Numero)	Bambini Max 15 anni	Anziani Oltre 64 anni	Anziani non autosufficienti	Portatori di Handicap Vedi scheda	cd. Handicap
	Nome	Cognome						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

Scheda: **CE1**Per la FUNZIONE : **STRUTTURE OPERATIVE LOCALI, VIABILITÀ**  
TIPOLOGIA : **Enti gestori viabilità e trasporti***Pianificazione comunale**Comune di: CASTEL BARONIA***Denominazione Ufficio :**

Ufficio Tecnico Comunale

Coordinate : 41°02'49.45''N – 15°11'18.16''E S. R.: |D|

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : via Regina Margherita

CAP: |8|3|0|4|0| cd. ISTAT: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N\_E : |\_|7|. |\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_|

Riportare in scheda CN8

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |3|3|8|7|9|1|1|1|7|7|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

e-mail : [ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it](mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it)WEB : [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

Personale riferimento:

Carmine

Famiglietti

Sindaco

*Nome**Cognome**Qualifica*

Denominazione Ente d'appartenenza: Comune di Castel Baronia

***In riferimento al Responsabile dell'Ufficio (Regionale- Provinciale- Comunale) competente sul territorio***Responsabile : Nicola Saracino Resp. Ufficio Tecnico  
*Nome* *Cognome* *Qualifica*

Cellulare : |3|3|9|2|0|0|3|9|5|5|\_|\_|\_|

e-mail : [ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it](mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it)***In riferimento all'ENTE***

C.Edil. antisismico : SI |\_| NO |\_|

Orario in cui e'

garantito il servizio : |B|

N° tel. Reperibilità : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|

Telefono centralino : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio : |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| tx |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_| rx Mhz

WEB : [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

Data aggiornamento: |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_| Fonte Dati: \_\_\_\_\_ Rilevatore dati: \_\_\_\_\_ Inserimento dati: \_\_\_\_\_ |\_|





Scheda: **CE6**

Per la **FUNZIONE** : **STRUTTURE OPERATIVE LOCALI E VIABILITÀ**  
**TIPOLOGIA** : **Aeroporto – Aviosuperficie – Eliporto - Elisuperficie**

Pianificazione comunale

Comune di: \_\_\_\_\_

**Denominazione Oggetto:**  
 \_\_\_\_\_

Coordinate : \_\_\_\_\_ S. R.:

Provincia : \_\_\_\_\_  
 Comune : \_\_\_\_\_  
 Località : \_\_\_\_\_  
 Indirizzo : \_\_\_\_\_  
 CAP: \_\_\_\_\_ cd. ISTAT: \_\_\_\_\_

**N\_E:** 7. Riportare in scheda CN10

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

**R**     **D**

Telefono : \_\_\_\_\_  
 Cellulare : \_\_\_\_\_  
 Fax : \_\_\_\_\_  
 Frequenza radio: \_\_\_\_\_ tx \_\_\_\_\_ rx Mhz  
 e-mail : \_\_\_\_\_  
 WEB : \_\_\_\_\_  
 Personale riferimento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Nome*    *Cognome*    *Qualifica*

**Aeroporto**       **Aviosuperficie**

N° Piste : \_\_\_\_\_  
 Lung. Piste : \_\_\_\_\_ m  
 Tipo pavimentazione : \_\_\_\_\_  
 Data di costruzione : \_\_\_\_\_  
 Addetti : \_\_\_\_\_  
 Pista di atterraggio elicotteri : SI  NO   
 Presenza di segnaletica notturna/diurna : SI  NO   
 Stato dell'opera : \_\_\_\_\_

**Eliporto**     **Elisuperficie**

Altitudine (s.l.m.) : \_\_\_\_\_ m  
 Presenza di segnaletica : SI  NO   
 Data di costruzione : \_\_\_\_\_  
 Addetti : \_\_\_\_\_  
 Stato dell'opera : \_\_\_\_\_  
 Operatività : \_\_\_\_\_

**Posto di Polizia**  
 Telefono : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Codice ICAO e IATA: \_\_\_\_\_  
 Tipo Aeroporto : \_\_\_\_\_  
 Altezzure ( s.l.m.) : \_\_\_\_\_ m  
 Largh. piste : \_\_\_\_\_ m  
 Struttura : \_\_\_\_\_  
 Operatività : \_\_\_\_\_

**Elisuperficie in terrazza**

Struttura : \_\_\_\_\_

**Responsabile:** \_\_\_\_\_

*Nome*      *Cognome*      *Qualifica*

Telefono : \_\_\_\_\_  
 Cellulare : \_\_\_\_\_  
 Fax : \_\_\_\_\_  
 Frequenza radio: \_\_\_\_\_ tx \_\_\_\_\_ rx Mhz  
 e-mail : \_\_\_\_\_  
 WEB : \_\_\_\_\_  
 Provincia : \_\_\_\_\_  
 Comune : \_\_\_\_\_  
 Indirizzo : \_\_\_\_\_  
 CAP : \_\_\_\_\_

**Detentore:** \_\_\_\_\_

*Nome*      *Cognome*      *Qualifica*

Telefono : \_\_\_\_\_  
 Cellulare : \_\_\_\_\_  
 Fax : \_\_\_\_\_  
 Frequenza radio: \_\_\_\_\_ tx \_\_\_\_\_ rx Mhz  
 e-mail : \_\_\_\_\_  
 WEB : \_\_\_\_\_  
 Provincia : \_\_\_\_\_  
 Comune : \_\_\_\_\_  
 Indirizzo : \_\_\_\_\_  
 CAP : \_\_\_\_\_

Data aggiornamento: \_\_\_\_\_ Fonte Dati: \_\_\_\_\_ Rilevatore dati: \_\_\_\_\_ Inserimento dati: \_\_\_\_\_



Pianificazione comunale

Comune di: \_\_\_\_\_

**Denominazione Oggetto:**Coordinate : \_\_\_\_\_ S. R.: 

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ cd. ISTAT: \_\_\_\_\_

**N\_E:** 7. Riportare in scheda CN10**Dati di riferimento per la Protezione Civile** **R**  **D**

Telefono : \_\_\_\_\_

Cellulare : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Frequenza radio: \_\_\_\_\_ tx \_\_\_\_\_ rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento:

Nome

Cognome

Qualifica

Altitudine(s.l.m.) : \_\_\_\_\_ m

Struttura : Stato dell'opera : Operatività : 

Data di costruzione : \_\_\_\_\_

Addetti : \_\_\_\_\_

Pista di atterraggio elicotteri : SI  NO  **Autoporto**Attrezzatura di movimentazione: Inters. Merci : SI  NO 

Area Totale : \_\_\_\_\_ mq

Altezza Utile : \_\_\_\_\_ m

 **Interporto**Inters. Container : SI  NO 

Area Coperta : \_\_\_\_\_ mq

Ricettività massima : \_\_\_\_\_

 **Stazione ferroviaria**N° Linee : Inters. Viagg. : SI  NO Inters. Merci : SI  NO  **Porto**

N° Banchine : \_\_\_\_\_

Lungh. Max : \_\_\_\_\_ m

Prof. Max fondale : \_\_\_\_\_ m

Tipologia porto : Inters. Container : SI  NO 

Prof. Min. fondale : \_\_\_\_\_ m

**Posto di Polizia**

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Responsabile:** \_\_\_\_\_

Nome Cognome Qualifica

Telefono : \_\_\_\_\_

Cellulare : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Frequenza radio: \_\_\_\_\_ tx \_\_\_\_\_ rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP : \_\_\_\_\_

**Detentore:** \_\_\_\_\_

Nome Cognome Qualifica

Telefono : \_\_\_\_\_

Cellulare : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Frequenza radio: \_\_\_\_\_ tx \_\_\_\_\_ rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP : \_\_\_\_\_



Scheda : **CE8**

Per la FUNZIONE : **STRUTTURE OPERATIVE LOCALI E VIABILITÀ**  
 TIPOLOGIA : **Tratti critici sistema viario**

*Pianificazione comunale*

**Comune di:** \_\_\_\_\_

**Denominazione Strada :**  
\_\_\_\_\_

Coordinate : \_\_\_\_\_ S. R.:

Cd. Strada : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

**R**  **D**

Telefono : \_\_\_\_\_

Cellulare : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Frequenza radio: \_\_\_\_\_ tx \_\_\_\_\_ rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Nome* *Cognome* *Qualifica*

**Tratti critici sistema viario**

Codice Tratto Critico : \_\_\_\_\_ TC  
Regione Provincia Comune

Cod. TC	Km.		Coo.		Ost. Potenz.			Pen. %	Lim. Oriz.		Lim. Vert.		Curve cd. curva raggio	Tom.
	Ini.	Fin.	Ini.	Fin.	E	H (m)	L (m)		L.Min. (m)	cd. os.	A. lib. (m)	cd. os.		
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	_____	_____	_____	_____	/-/					/-/		/-/	<input type="checkbox"/>	/-/
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Responsabile:** \_\_\_\_\_  
Nome Cognome Qualifica

Telefono : \_\_\_\_\_

Cellulare : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Frequenza radio: \_\_\_\_\_ tx \_\_\_\_\_ rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP : \_\_\_\_\_

**Detentore:** \_\_\_\_\_  
Nome Cognome Qualifica

Telefono : \_\_\_\_\_

Cellulare : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Frequenza radio: \_\_\_\_\_ tx \_\_\_\_\_ rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP : \_\_\_\_\_

Data aggiornamento: \_\_\_\_\_ Fonte Dati: \_\_\_\_\_ Rilevatore dati: \_\_\_\_\_ Inserimento dati: \_\_\_\_\_





Scheda: **CI1**Per la FUNZIONE : **STRUTTURE OPERATIVE S.a.R.**  
TIPOLOGIA : **Strutture Operative***Pianificazione comunale*

Comune di: \_\_\_\_\_

**Denominazione Ufficio (centrale):**

\_\_\_\_\_

Coordinate : \_\_\_\_\_ S. R.: 

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP:       cd. ISTAT:        N\_E:   **4**         

Riportare in scheda CN7

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**Telefono :                Cellulare :                Fax :                Frequenza radio:    .    tx    .    rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome

Cognome

Qualifica

**Denominazione Ministero/Ente d'appartenenza:**

\_\_\_\_\_

***In riferimento al Responsabile dell'Ufficio (centrale)***Responsabile : \_\_\_\_\_  
*Nome Cognome Qualifica*Cellulare :                

e-mail : \_\_\_\_\_

***In riferimento alla struttura***C.Edil. antisismico : SI  NO 

Orario in cui e'

garantito il servizio :  N° tel. Reperibilità :                Telefono centralino :                Fax :                Frequenza radio :    .    tx    .    rx Mhz

WEB : \_\_\_\_\_

Articolazione in servizi, uffici e/o sedi periferiche : NO  SI Se **SI** indicarne il numero    compilare schede **CI1-A** per ogni strutturaData aggiornamento:       Fonte Dati: \_\_\_\_\_ Rilevatore dati: \_\_\_\_\_ Inserimento dati: \_\_\_\_\_



Scheda: **CI1A**

Per la **FUNZIONE** : **STRUTTURE OPERATIVE S.a.R.**  
 TIPOLOGIA : **Strutture Operative – sedi periferiche**

*Pianificazione comunale*

*Comune di:* \_\_\_\_\_

**Denominazione Ufficio (centrale):**

\_\_\_\_\_

Coordinate : \_\_\_\_\_ S. R.:   
 Provincia : \_\_\_\_\_  
 Comune : \_\_\_\_\_  
 Località : \_\_\_\_\_  
 Indirizzo : \_\_\_\_\_  
 CAP:       cd. ISTAT:

N\_E:   **4**          Riportare in scheda CN7

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

Telefono :            
 Cellulare :            
 Fax :            
 Frequenza radio:   .    tx   .    rx Mhz  
 e-mail : \_\_\_\_\_  
 WEB : \_\_\_\_\_  
 Personale riferimento: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Denominazione Ufficio Centrale: \_\_\_\_\_ (vedi scheda CI1) n° sede perif.:

***In riferimento al Responsabile della sede periferica***

Responsabile : \_\_\_\_\_  
Nome Cognome Qualifica

Telefono :            
 e-mail : \_\_\_\_\_

***In riferimento alla struttura***

C.Edil. antisismico : SI  NO

Orario in cui e'

garantito il servizio :  \_\_\_\_\_ per il periodo : \_\_\_\_\_ se **B** da   a

Unità del personale

Tecnico:     Amministrativo:

N° tel. Reperibilità :

Telefono centralino :           Fax :

Frequenza radio :    .    tx    .    rx Mhz  
 WEB : \_\_\_\_\_



Per la **FUNZIONE** : **TELECOMUNICAZIONI**  
**TIPOLOGIA** : **Gestori**

*Pianificazione comunale*

*Comune di:* \_\_\_\_\_

**Denominazione struttura :**  
\_\_\_\_\_

Coordinate : \_\_\_\_\_ S. R.:

Provincia : \_\_\_\_\_  
 Comune : \_\_\_\_\_  
 Località : \_\_\_\_\_  
 Indirizzo : \_\_\_\_\_  
 CAP:       cd. ISTAT:

N\_E :  **3.**

Riportare in scheda CN8

**Dati di riferimento per la Protezione Civile**

Telefono :

Cellulare :

Fax :

Frequenza radio:       tx       rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

Personale riferimento:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*Nome* *Cognome* *Qualifica*

***In riferimento al Responsabile della sede locale***

Responsabile : \_\_\_\_\_  
*Nome* *Cognome* *Qualifica*

Telefono :

e-mail : \_\_\_\_\_

***In riferimento alla sede locale***

C. Edil. antisismico : SI  NO

Orario in cui e' garantito il servizio :  \_\_\_\_\_ per il periodo :  \_\_\_\_\_ se **B** ..... da  \_\_\_\_\_ a  \_\_\_\_\_

Unità di personale  
 Tecnico:       Amministrativo :

N° tel. Reperibilità :

Telefono centralino :

WEB : \_\_\_\_\_

**Inserimento nei Piani di Protezione Civile** : SI  NO

Se **SI** indicare

Se l'ente gestisce una rete TLC per l'emergenza : SI  NO

Se **SI** indicare Il livello di copertura :

Postazioni fisse :

Postazioni radio mobili :

Frequenze radio di link :       tx       rx Mhz

Frequenze radio :       tx       rx Mhz

Frequenze radio :       tx       rx Mhz

In alternativa indicare se l'ente gestisce

Postazioni fisse :







**Pianificazione comunale**

Comune di: \_\_\_\_\_

**Denominazione Deposito – Magazzino:**Coordinate : \_\_\_\_\_ S. R.:   
Provincia : \_\_\_\_\_  
Comune : \_\_\_\_\_  
Località : \_\_\_\_\_  
Indirizzo : \_\_\_\_\_  
CAP: \_\_\_\_\_ cd. ISTAT : \_\_\_\_\_**Codice Deposito** : AD \_\_\_\_\_  
N\_E: \_\_\_\_\_ Indicare N\_E di riferimento**Dati di riferimento per la Protezione Civile** **R**  **D**  
Telefono : \_\_\_\_\_  
Cellulare : \_\_\_\_\_  
Fax : \_\_\_\_\_  
Frequenza radio: \_\_\_\_\_ tx \_\_\_\_\_ rx Mhz  
e-mail : \_\_\_\_\_  
WEB : \_\_\_\_\_  
Personale riferimento:  
\_\_\_\_\_  
*Nome* *Cognome* *Qualifica*

Cd COM (da scheda COM) : \_\_\_\_\_

**Caratteristiche del Deposito / Magazzino**Altitudine (s.l.m.) : \_\_\_\_\_ m Superficie : \_\_\_\_\_ mq  
Ricovero Persone : SI  NO  ..... se SI ..... Struttura Antisismica : SI  NO   
Massima altezza utile : \_\_\_\_\_ m Massima larghezza utile : \_\_\_\_\_ m  
Tipologia suolo : \_\_\_\_\_ Possibilità espansione : SI  NO  se SI \_\_\_\_\_ %  
Presenza scaffalature : SI  NO   
C/S meccanizzato : SI  NO  ..... Dim. max collo stivabile : \_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ p  
Possibile uso deposito  
alimenti : SI  NO  Presenza impianti frigoriferi : SI  NO   
Presenza Generatori : SI  NO **Forniture e sottoservizi****Energia elettrica** Allaccio alla rete : SI  NO  Distanza di allaccio : \_\_\_\_\_ m  
Ente gestore: \_\_\_\_\_  
**Acqua potabile** Allaccio alla rete : SI  NO  Distanza di allaccio : \_\_\_\_\_ m  
Ente gestore: \_\_\_\_\_  
**Gas** Allaccio alla rete : SI  NO  Distanza di allaccio : \_\_\_\_\_ m  
Ente gestore: \_\_\_\_\_  
**Acque reflue** Allaccio alla rete : SI  NO  Distanza di allaccio : \_\_\_\_\_ m  
Ente gestore: \_\_\_\_\_**Impresa/e facchinaggio:** \_\_\_\_\_ n° tel. : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° tel. : \_\_\_\_\_**Responsabile:**

	<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Qualifica</i>
Telefono	: _____		
Cellulare	: _____		
Fax	: _____		
Frequenza radio:	_____ tx _____ rx		Mhz
e-mail	: _____		
WEB	: _____		
Provincia	: _____		
Comune	: _____		
Indirizzo	: _____		
CAP	: _____		

**Detentore:**

	<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Qualifica</i>
Telefono	: _____		
Cellulare	: _____		
Fax	: _____		
Frequenza radio:	_____ tx _____ rx		Mhz
e-mail	: _____		
WEB	: _____		
Provincia	: _____		
Comune	: _____		
Indirizzo	: _____		
CAP	: _____		

*Pianificazione comunale**Comune di: COMUNE DI CASTEL BARONIA*

<b>Denominazione Area di attesa:</b> Campo Sportivo Coordinate : 41°02'48.88"N – 15°11'05.94"E S. R.:  D  Provincia : Avellino Comune : Castel Baronia Località : _____ Indirizzo : via S. D'Acquisto CAP:  8 3 0 4 0  cd. ISTAT:  ____	<b>Dati di riferimento per la Protezione Civile</b>  x  <b>R</b>     <b>D</b> Telefono :  ____  Cellulare :  ____  Fax :  ____  Frequenza radio:  ____ .____ tx ____ .____ rx Mhz e-mail : _____ WEB : _____ Personale riferimento: _____ Nome Cognome Qualifica
--	---

<b>N° Progressivo area :</b>  ____   ____   ____   0 2 2  AT  1 ____  Regione           Provincia           Comune                           Area
<b>Settore</b> : _____ <b>Caratteristiche dell'area</b> Proprietà :  A                            Area sottoposta a Convenzione : SI     NO x  Altitudine ( s.l.m.) :  6 9 0 ____  m                           Superficie :  5 0 0 0 ____  mq Tipologia dell'area :  B  Tipologia del suolo :  A  Numero di persone ospitabili :  2 0 0 0 ____  <b>Strutture a servizio dell'area</b> Superficie coperta :  1 2 0 ____  mq Servizi igienici :  6 ____  <b>Metodi di allertamento popolazione</b> :  A  ,  B  ,

<b>Responsabile:</b> Carmine Famiglietti Sindaco Nome Cognome Qualifica
Telefono :  0 8 2 7 9 2 0 0 8 ____
Cellulare :  3 3 8 7 9 1 1 7 7 ____
Fax :  0 8 2 7 9 2 6 0 1 ____
Frequenza radio:  ____ .____ tx ____ .____ rx Mhz
e-mail: <a href="mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it">ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it</a>
WEB: <a href="http://www.comunecastelbaronia.it">www.comunecastelbaronia.it</a>
Provincia : Avellino
Comune : Castel Baronia
Indirizzo : via Regina Margherita, 1
CAP :  8 3 0 4 0

<b>Detentore:</b> Comune di Castel Baronia Nome Cognome Qualifica
Telefono :  0 8 2 7 9 2 0 0 8 ____
Cellulare :  ____
Fax :  0 8 2 7 9 2 6 0 1 ____
Frequenza radio:  ____ .____ tx ____ .____ rx Mhz
e-mail: <a href="mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it">ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it</a>
WEB: <a href="http://www.comunecastelbaronia.it">www.comunecastelbaronia.it</a>
Provincia : Avellino
Comune : Castel Baronia
Indirizzo : via Regina Margherita
CAP :  8 3 0 4 0





Scheda: **COC****CENTRO OPERATIVO COMUNALE  
(COC)***Pianificazione comunale**Comune di: CASTEL BARONIA***Comune sede del COC** : Castel Baronia    Comuni afferenti al COC    :    |1|\_|\_|**Complesso Edilizio sede di COC**

Coordinate :41°02'49''N – 15°11'18''E    S. R.:|D|    Utilizzo Usuale: Municipio

Se censito **N\_E**: |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_|

Provincia : Avellino

Località : \_\_\_\_\_

CAP : |8|3|0|4|0|

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Regina Margherita, 1

cd. ISTAT : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|. |\_|\_| tx |\_|\_|. |\_|\_| rx Mhz

e-mail : [ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it](mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it)WEB : [www.comunecastelbaronia.it](http://www.comunecastelbaronia.it)

L.A.N. : SI |x| NO |\_|

C.Edil. antisismico : SI |\_| NO|x|

Disponibilità magazzino : SI |\_| NO|x| se **SI** compilare scheda **CM3****Complesso Edilizio Sostitutivo sede di COC**

Coordinate : \_\_\_\_\_ S. R.: |\_|\_|    Utilizzo Usuale: \_\_\_\_\_

Se censito **N\_E**: |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_|\_|\_|\_|

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Località : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP : |\_|\_|\_|\_|\_|

cd. ISTAT : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Frequenza radio: |\_|\_|. |\_|\_| tx |\_|\_|. |\_|\_| rx Mhz

e-mail : \_\_\_\_\_

WEB : \_\_\_\_\_

L.A.N.:    **SI** |\_| **NO** |\_|**C.Edil. antisismico: SI** |\_| **NO** |\_|**Responsabile COC****Responsabile** : Carmine  
*Nome*Famiglietti  
*Cognome*Sindaco  
*Qualifica*

Telefono : |0|8|2|7|9|2|0|0|8|\_|\_|\_|\_|

Durata incarico da |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_| a |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

Cellulare : |3|3|8|7|9|1|1|1|7|7|\_|\_|\_|\_|

Fax : |0|8|2|7|9|2|6|0|1|\_|\_|\_|\_|

e-mail : [ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it](mailto:ufficiotecnico@comunecastelbaronia.it)

Frequenza radio: |\_|\_|. |\_|\_| tx |\_|\_|. |\_|\_| rx Mhz

Provincia : Avellino

Comune : Castel Baronia

Indirizzo : via Regina Margherita

CAP : |8|3|0|4|0|

**Responsabile (sostituto)***Nome**Cognome**Qualifica*

Telefono : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Durata incarico da |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_| a |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

Cellulare : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

e-mail : \_\_\_\_\_

Frequenza radio: |\_|\_|. |\_|\_| tx |\_|\_|. |\_|\_| rx Mhz

Provincia : \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_

CAP : |\_|\_|\_|\_|\_|

Data aggiornamento: |\_|\_|. |\_|\_|. |\_|\_|    Fonte Dati: \_\_\_\_\_    Rilevatore dati: \_\_\_\_\_    Inserimento dati: \_\_\_\_\_ |\_|\_|







Scheda: **COC-C****CENTRO OPERATIVO COMUNALE  
(COC – Comuni afferenti )***Pianificazione comunale**Comune di:* \_\_\_\_\_**Da compilare in caso che più Comuni afferiscano ad un singolo COC**

Comune sede del COC : \_\_\_\_\_

Comuni afferenti al COC : 

Numero Comune	Comune afferente al COC
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Data aggiornamento:  Fonte Dati: \_\_\_\_\_ Rilevatore dati: \_\_\_\_\_ Inserimento dati: \_\_\_\_\_







**CENTRO OPERATIVO MISTO  
(COM – Comuni Afferenti )***Pianificazione comunale*

Comune di: \_\_\_\_\_

**Da compilare in caso che più Comuni afferiscano ad un singolo COM**Comune sede del COM : \_\_\_\_\_ Comuni afferenti al COM : 

<b>Numero Comune</b>	<b>Comune afferente al COM</b>
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Data aggiornamento:  Fonte Dati: \_\_\_\_\_ Rilevatore dati: \_\_\_\_\_ Inserimento dati: \_\_\_\_\_