

REGISTRO DI EMERGENZA

ATTIVAZIONE REGISTRO													CHIUSURA REGISTRO								
DATA: ore:			AUTORIZZAZIONE: CAUSA:										DATA: ore:		REVOCA:		NUMERO TOTALE OPERAZIONI: dal n. al n.				
NUMERO	DATA	TIPO	OGGETTO	MITTENTE/DESTINATARIO			UFFICIO ASSEGNAZIONE		DOCUMENTO		CLASSIF.			N. e Data protocollo generale							
				NOMINATIVO DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	CAP	LUOGO	COMPETENTE	CONOSCENZA	TIPO	DATA	CAT.	CLASSE		FASC.						
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																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					