

DATI DEL COMPILATORE / COMPILER'S DATAS

Nome/Name	Cognome/ Surname
-----------	------------------

Società /Company	Data compilazione/ Date of compilation
------------------	--

TIA N°	Telefono/Phone
--------	----------------

Firma / Signature

EVENTO DI SECURITY / SECURITY EVENT

Luogo, data e ora dell'evento/Event location, date and time

Descrizione dell'evento/Event description

Eventuali testimoni (indicare nominativi e contatti)/ Any witnesses (include name and contact details)
--

FOLLOW UP

Azioni intraprese / Action taken	Contattata Polizia/Police contacted
	Contattata Sicurezza Aeroportuale/Airport Security contacted
	Altro/Other

SI PREGA DI INVIARE IL MODULO COMPILATO IN OGNI SUA PARTE AL SEGUENTE INDIRIZZO E-MAIL:
PLEASE SEND THE FULLY COMPLETED FORM TO THE FOLLOWING E-MAIL ADDRESS:
security@gesap.it