

ALLEGATO 2

Verbale Prove Emergenza e/o Evacuazione

- ESERCITAZIONE TERREMOTO ESERCITAZIONE ANTICENDIO EFFETTIVA

Scuola/Istituto: **Plesso:**.....

Data emergenza/evacuazione:

Attivazione ordine di emergenza/evacuazione:

Termine evacuazione:

Comunicazioni

1. la diffusione della segnalazione è stata tempestiva?

.....

2. chi vi ha informato?

.....

3. le informazioni fornitevi descrivevano fedelmente la natura e la gravità dell'evento?

.....

4. la rete di comunicazione ha funzionato in modo soddisfacente?

.....

5. gli elenchi telefonici in vostro possesso erano tutti aggiornati?

.....

Rapporti con l'esterno

6. tutti gli organi esterni sono stati attivati nei tempi e nei modi previsti?

.....

7. vi sono stati conflitti di competenza o incomprensioni?

.....

8. le informazioni fornite dal personale interno al loro arrivo sono state efficaci?

.....

Salvaguardia e utilizzo delle risorse umane

9. tutti i presenti sono stati evacuati rapidamente e ordinatamente?

.....

10. il punto di riunione è stato raggiunto senza difficoltà?

.....

11. vi sono stati problemi specifici riguardanti il pubblico e le ditte esterne?

.....

12. vi sono stati problemi specifici riguardanti eventuali persone con mobilità ridotta?

.....

13. il punto di riunione era presidiato?

.....

14. l'intervento di soccorso agli infortunati è stato tempestivo?

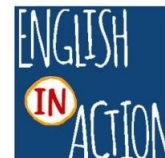
.....

Conclusioni

.....

.....

Il Responsabile Gestione Emergenze



MODULO PER IL RESOCONTO DELL'EVACUAZIONE

DA COMPILARE A CURA DEL **DSGA** AD EVACUAZIONE CONCLUSA
DA CONSEGNARE IL PIU' PRESTO POSSIBILE AL RESPONSABILE GESTIONE DELLE
EMERGENZE

La compilazione deve avvenire in caratteri stampatello

DATA _____

DSGA _____

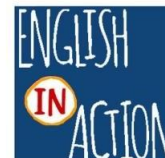
ZONA DI RACCOLTA antistante edificio scolastico antistante edificio scolastico
laterale edificio scolastico

ESERCITAZIONE TERREMOTO ESERCITAZIONE ANTICENDIO EFFETTIVA

Personale ATA presente	Numero: _____	Personale ATA evacuato	Numero: _____
FERITI	(nome cognome) _____	_____	
	Causa incidente _____	_____	
	(nome cognome) _____	_____	
	Causa incidente _____	_____	
DISPERSI	(nome cognome) _____	_____	
	Possibile ubicazione _____	_____	
	(nome cognome) _____	_____	
	Possibile ubicazione _____	_____	

NOTE:

Firma del DSGA _____



MODULO PER IL RESOCONTO DELL'EVACUAZIONE

RESPONSABILE AREA RACCOLTA (AR)

DA COMPILARE A CURA DEL RAR EVACUAZIONE CONCLUSA
DA CONSEGNARE IL PIU' PRESTO POSSIBILE AL RESPONSABILE GESTIONE EMERGENZE
PLESSO

La compilazione deve avvenire in caratteri stampatello

DATA _____

NOME COMPILATORE _____

ESERCITAZIONE TERREMOTO ESERCITAZIONE ANTICENDIO EFFETTIVA

ZONA DI RACCOLTA

- antistante edificio scolastico MODULI PERVENUTI SI NO
 posteriore edificio scolastico MODULI PERVENUTI SI NO
 laterale edificio scolastico MODULI PERVENUTI SI NO

PRESENTI	<input type="checkbox"/> Alunni Numero _____ <input type="checkbox"/> ATA Numero _____ <input type="checkbox"/> Esterni N. _____ <input type="checkbox"/> Docenti Numero _____
EVACUATI	<input type="checkbox"/> Alunni Numero _____ <input type="checkbox"/> ATA Numero _____ <input type="checkbox"/> Esterni N. _____ <input type="checkbox"/> Docenti Numero _____
FERITI	<input type="checkbox"/> Alunni Numero _____ <input type="checkbox"/> ATA Numero _____ <input type="checkbox"/> Esterni N. _____ <input type="checkbox"/> Docenti Numero _____
DISPERSI	<input type="checkbox"/> Alunni Numero _____ <input type="checkbox"/> ATA Numero _____ <input type="checkbox"/> Esterni N. _____ <input type="checkbox"/> Docenti Numero _____

NOTE:

Firma del compilatore _____

MODULO PER IL RESOCONTO DELL'EVACUAZIONE

INCARICHI SPECIFICI

DA COMPILARE A CURA DELL'OPERATORE CON INCARICO SPECIFICO DI SOSTEGNO

ALUNNI TEMPORANEAMENTE O DISABILI AD EVACUAZIONE CONCLUSA

DA CONSEGNARE IL PIU' PRESTO POSSIBILE AL RESPONSABILE GESTIONE EMERGENZE

La compilazione deve avvenire in caratteri stampatello

DATA

PERSONALE DI SUPPORTO ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI (specificare)

DOCENTE DI SOSTEGNO

COLLABORATORE SCOLASTICO

OPERATORE DEL COMUNE

ALTRO

STUDENTE ASSISTITO (iniziali identificative)

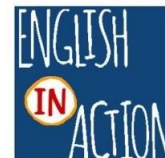
INFANZIA PRIMARIA SEC I GRADO
CLASSE I II III IV V **SEZ** _____ **PLESSO** _____

ZONA DI RACCOLTA antistante edificio scolastico retro edificio scolastico
 laterale edificio scolastico

ESERCITAZIONE TERREMOTO ESERCITAZIONE ANTICENDIO EFFETTIVA

NOTE: (comportamento degli studenti) **NOTE:**

Firma personale supporto _____



Ditte Esterne

Personale imprese esterne

In caso di incendio o pericolo afferente locali o apparecchiature in uso il Responsabile della Ditta esterna deve:

- segnalare l'evento al personale della Scuola per l'attivazione delle Procedure di Emergenza,
- in caso di urgenza e secondo la formazione ricevuta intervenire con i mezzi a disposizione (estintori, idranti, materiale di emergenza in dotazione),
- attenersi alle disposizioni del RGE.

Al primo segnale di allarme il personale delle imprese che stanno operando all'interno della scuola deve interrompere i lavori, mettere in sicurezza le attrezzature e gli impianti in uso, attenersi alle disposizioni del RGE, in caso di segnale di evacuazione deve, salvo differenti disposizioni del RGE, recarsi presso l'Area di Raccolta assegnata consegnando al Responsabile l'allegato Modulo di Evacuazione.

MODULO PER IL RESOCONTO DELL'EVACUAZIONE

DA CONSEGNARE IL PIU' PRESTO POSSIBILE AL RESPONSABILE GESTIONE EMERGENZE

La compilazione deve avvenire in caratteri stampatello

DITTA _____ NOME COMPILATORE _____

ESERCITAZIONE TERREMOTO ESERCITAZIONE ANTICENDIO EFFETTIVA

ZONA DI RACCOLTA

antistante edificio scolastico posteriore edificio scolastico laterale edificio scolastico

PRESENTI	Numero _____
EVACUATI	Numero _____
FERITI	(nome cognome) _____ Causa incidente _____ (nome cognome) _____ Causa incidente _____
DISPERSI	(nome cognome) _____ Possibile ubicazione _____ (nome cognome) _____ Possibile ubicazione _____

NOTE:

Firma del compilatore _____

ALLEGATO 4. CHIAMATE DI SOCCORSO AI SERVIZI ESTERNI

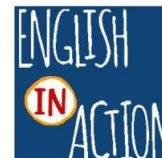
Servizio	N° Telefono
Pronto Soccorso - Ambulanza Ospedale di Assisi	118 * 075 81391
 VIGILI DEL FUOCO Comando di Perugia Distaccamento di Assisi	115 * 075 506391 075 812222
 Comando Stazione Petrignano d'Assisi	112 * 075 8039612
Polizia Municipale Assisi	075 812820
 POLIZIA PRONTO INTERVENTO	113 * 075 819091
GUARDIA MEDICA	075 8043616
Segnalazione guasti ENEL	803 500

** D.M. 27/02/1998 suppl. ord. G.U. n.67 del 21/03/1998 art. 6 Allegato H.*

In caso di emergenza:

- Mantenere a disposizione un telefono (cellulare o fisso) per le telefonate esterne
- Comporre il numero appropriato alla necessità
- Comunicare con precisione indirizzo e la natura dell'evento, accertandosi che
- l'interlocutore abbia capito con precisione quanto detto
- Comunicare il numero di telefono (richiedendo conferma all'interlocutore)
- In caso di evacuazione, abbandonare il posto e recarsi al punto di raccolta, senza
- intralciare i soccorsi.

da esporre c/o postazioni presidiate (portineria/bidelleria/segreteria)



ALLEGATO 5

MODULO PER IL RESOCONTO CHIAMATE POSTAZIONI PRESIDARE DA COMPILARE A CURA PERSONALE ATA CHE EFFETTUA LE CHIAMATE

DA CONSEGNARE IL PIU' PRESTO POSSIBILE AL RESPONSABILE GESTIONE EMERGENZE
La compilazione deve avvenire in caratteri stampatello

INFORMAZIONI DA FORNIRE AI SERVIZI ESTERNI

sono

_____ (nome, cognome e professione)

telefono dalla scuola

ISTITUTO ASSISI3 PLESSO _____

ubicata in

nella scuola si è verificato

_____ (descrizione sintetica dell'evento)

sono coinvolte

_____ (indicazione e numero delle eventuali persone coinvolte)