Compilazione a cura degli insegnanti

Timbro scuola

MODULO DI EVACUAZIONE

(da compilare a cura dell'insegnante della classe/sezione)

PLESSO: _____

Prova di evacuazione ☐ incendio ☐ terremoto ☐ Altro _____

☐ programmata ☐ a sorpresa

ZONA DI RACCOLTA ❑ _____ ❑ _____ ❑ _____

CLASSE o SEZIONE _____

ALLIEVI PRESENTI _____

ALLIEVI EVACUATI _____

FERITI [1] _____

_____

_____

DISPERSI [1] _____

_____

SIGLA DOCENTE

_____

[1] Segnalazione nominativa, scrivere il nome e il cognome

Compilazione a cura del DSGA

Timbro scuola

MODULO DI EVACUAZIONE PERSONALE ATA
(da compilare a cura del DSGA)

ZONA DI RACCOLTA ❑ _____ ❑ _____ ❑ _____

COLLABORATORI SCOLASTICI PRESENTI _____ EVACUATI _____

PERSONALE DI SEGRETERIA PRESENTI _____ EVACUATI _____

FERITI [1] _____

_____

_____

DISPERSI [1] _____

_____

_____

FIRMA DSGA

_____

[1] Segnalazione nominativa, scrivere il nome e il cognome

Compilazione a cura del responsabile centro di raccolta – mod. 2

Timbro scuola

VERBALE PROVA DI EVACUAZIONE

N°_____

Il giorno _____ del mese di _____ anno _____ alle ore _____

si sono effettuate le prove di evacuazione presso il plesso _____

simulando il rischio: ☐ incendio ☐ terremoto ☐ nube tossica

la prova è stata ☐ programmata ☐ a sorpresa ☐ in emergenza

complessivamente è durata _____ min e _____ secondi.

Durante la prova si è verificato l'uso di:

☐ estintori ☐ idranti ☐ pulsante di interruzione corrente ☐ pulsante allarme antincendio ☐ impianto di diffusione sonora ☐ nessuna cosa

I problemi evidenziati durante la prova sono stati:

☐ nessuno

☐ _____

_____

Il coordinatore del centro di raccolta :

Sig./sig.ra/dott._____

Firma

_____

Compilazione a cura del responsabile centro di raccolta – mod. 3

Timbro scuola

REGISTRAZIONE ESERCITAZIONI - PROVE DI EVACUAZIONE

Legenda

es. **P**rogrammata - A **S**orpresa - In **E**mergenza (quale tipo di emergenza)	Ente Coadiuvante: es. **P**rotezione civile, **I**nterna

Data prova di evacuazione	Prova tipo	Ente coadiuvante	n. persone presenti	n. persone evacuate	Tempo previsto	Tempo effettivo	Compilato da	FIRMA

Data Prova	**Osservazioni – Segnalazioni**

A cura del coordinatore del centro di raccolta pro-tempore