



REGIONE MARCHE
Dipartimento per le Politiche
Integrate di Sicurezza e per la
Protezione Civile



*Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca*
Ufficio Scolastico Regionale per le Marche
Direzione Generale

**Al Dirigente della Scuola Polo per la
sicurezza**
Istituto.....

Anno scolastico 2014/2015 *(Da compilare in stampatello dopo ogni prova effettuata)*

prova n° effettuata il giorno

ISTITUZIONE SCOLASTICA DI RIFERIMENTO

e – mail:

PLESSO EVACUATO (nome e tipologia della scuola)

edificio di via

Comune di.....Provincia di.....

ASL N.

EDIFICIO SCOLASTICO DI PIANI N.

DI CUI PIANI OCCUPATI DALLA SCUOLA N.....

LOCALI N. DI CUI UFFICI N.

CLASSI N. STUDENTI PRESENTI N. Di cui disabili presenti N.....

INSEGNANTI PRESENTI N.

ALTRE PERSONE PRESENTI N.

USCITE UTILIZZATE ESCLUSIVAMENTE DALLA SCUOLA N.

USCITE CONDIVISE CON ALTRI ENTI N.....

PUNTI DI RACCOLTA SITUATI IN AREA DI PERTINENZA DELLA SCUOLA (Specificare dove)
N.....

PUNTI DI RACCOLTA SU SUOLO PUBBLICO N.

LE RICHIESTE DI INTERVENTO SIMULATE DURANTE LE PROVE SONO STATE RIVOLTE
A.....

SONO STATI INTERPELLATI E SONO ATTIVAMENTE INTERVENUTI *(Specificare gli
Enti)*.....

PERSONE EVACUATE N.....

TEMPO IMPIEGATO PER RAGGIUNGERE IL PUNTO DI RACCOLTA

EMERGENZA IPOTIZZATA

COORDINATORE DEGLI INTERVENTI E' STATO NOMINATO:

.....
OSSERVAZIONI *(difficoltà riscontrate, carenze strutturali, carenze comportamentali, assistenza ai
disabili)* Allegare eventuale relazione

.....
.....

DATA

FIRMA DEL DIRIGENTE