



Timbro scuola

SCUOLA PRIMARIA E DELL'INFANZIA STATALE
 "ARISTIDE GABELLI"
 Via Eugenio L'Emiro, 30 - 90135 Palermo
 Tel. 091 214089 - 091 6524086 Fax 091 6522254
 e-mail: pae019001@istruzione.it
 C.F. 90012990927

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 _____

ALLIEVI DI ALTRE CLASSI _____

FERITI ⁽¹⁾ _____

DISPERSI ⁽¹⁾ _____

SIGLA DOCENTE

⁽¹⁾ Segnalazione nominativa, scrivere il nome e il cognome



Compilazione a cura del responsabile centro di raccolta prima dell'archiviazione dei dati in una cartetta

Timbro scuola
SCUOLA PRIMARIA E DELL'INFANZIA STATALE
"ARISTIDE GABELLI"
Via Eugenio L'Emiro, 30 - 90135 Palermo
Tel. 091 214069 - 091 6524086 Fax 091 6522254
e-mail: paese019001@istruzione.it
C.F. 80013320827

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 per monitorare gli
eventi negli anni e discuterne durante
la riunione periodica

Timbro scuola

REGISTRAZIONE ESERCITAZIONI - PROVE DI EVACUAZIONE

Legenda

es. Programmata - A Sorpresa - In Emergenza (quale tipo di emergenza)	Ente Coadiuvante: es. Protezione civile, Interna
---	---

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



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
SCUOLA PRIMARIA E DELL'INFANZIA STATALE - "ARISTIDE GABELLI"

Via Eugenio L'Emiro, 30 - Codice Fiscale: 80013320827 - Codice Meccanografico: PAEE019001

Telefono Direzione: 091/214069 - 091/6524086 - Fax: 091/6522254 - 90135 - PALERMO

Sito web: www.ddgabelli.gov.it - E-mail: pae019001@istruzione.it - pae019001@pec.istruzione.it

IDENTIFICAZIONE DANNO/GUASTO

(indicare chiaramente l'anomalia riscontrata ed il luogo)

Nominativo.....Qualifica.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data..... Firma.....

INCARICO DI SOPRALLUOGO A PERSONALE INTERNO PER VALUTAZIONE DEL RISCHIO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data..... Firma.....



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
SCUOLA PRIMARIA E DELL'INFANZIA STATALE - "ARISTIDE GABELLI"

Via Eugenio L'Emiro, 30 - Codice Fiscale: 80013320827 - Codice Meccanografico: PAEE019001

Telefono Direzione: 091/214069 - 091/6524086 - Fax: 091/6522254 - 90135 - PALERMO

Sito web: www.ddgabelli.gov.it - E-mail: paae019001@istruzione.it - paae019001@pec.istruzione.it

RELAZIONE SOPRALLUOGO

(a cura dell'RSPP con segnalazione di necessità di intervento interno al DD e DGSA)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data..... Firma.....

RELAZIONE INTERVENTO

(a carico di chi effettua l'intervento)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data..... Firma.....

Visto La RLS
(ins. Bella Maria Palma)

Visto Il DSGA
(dott. Dragotta Nicola)

Visto Il Dirigente Scolastico
(prof. Maggio Diego)

*Solo per
le Vieve e
la Prouca...*

Compilazione a cura del responsabile
centro di raccolta durante la prova

RACCOLTA DEI DATI

Nota bene: Va compilato a cura del personale addetto e trasmesso immediatamente al Dirigente Scolastico insieme ai moduli di evacuazione di tutte le classi

Si deve compilare un solo modulo di raccolta dati per tutto il plesso.

ZONA DI RACCOLTA	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
	Classe :	Classe :	Classe :
	Classe :	Classe :	Classe :
	Classe :	Classe :	Classe :
	Classe :	Classe :	Classe :
	Classe :	Classe :	Classe :
	Classe :	Classe :	Classe :
	Classe :	Classe :	Classe :
	Classe :	Classe :	Classe :

Totale classi evacuate _____

Feriti _____

Dispersi _____

Firma del responsabile
della raccolta dati

Nota bene: Nei registri di classe questa pagina deve essere fotocopiata sullo stesso foglio del modulo di evacuazione