**VERBALE DI ATTESTAZIONE ESERCITAZIONE**

**ANTINCENDIO EVENTO SISMICO**

SI ATTESTA CHE IL GIORNO …………………DALLE ORE……… ALLE ORE …………. PRESSO LA SCUOLA…………………………………… DI ………………………È STATA EFFETTUATA LA PROVA DI EVACUAZIONE………………………………………

IL RUOLO DI COORDINATORE DELL’EMERGENZA È STATO SVOLTO DA………………………

LA DINAMICA DELL’ESERCITAZIONE HA COINVOLTO LE PERSONE PRESENTI NELL’EDIFICIO, COME RISULTA NEI REGISTRI DI CLASSE.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FASI E VERIFICA DELL’EVACUAZIONE:** | **SÌ** | **NO** |
| IL SEGNALE D’ALLARME È STATO DIFFUSO SECONDO LA PROCEDURA STABILITA? |  |  |
| IN TUTTI I PUNTI DELL’EDIFICIO È STATO UDITO IN MANIERA FORTE E CHIARA IL SEGNALE D’ALLARME? |  |  |
| ALL’ASCOLTO DEL SEGNALE D’ALLARME, CIASCUN INSEGNANTE HA VERIFICATO L’ACCESSIBILITÀ DEL PERCORSO D’ESODO PREVISTO DAL PIANO D’EVACUAZIONE? |  |  |
| ALL’INTERNO DELLE AULE LA DISPOSIZIONE DEI BANCHI O LA PRESENZA DI DOTAZIONI DEGLI ALUNNI (BORSE, LIBRI, …) HA DETERMINATO DIFFICOLTÀ DI USCITA DAL LOCALE? |  |  |
| OGNI INSEGNANTE, DOPO AVER PRELEVATO IL REGISTRO DI CLASSE, HA FATTO USCIRE GLI ALUNNI IN MANIERA ORDINATA SECONDO LA PROCEDURA STABILITA? |  |  |
| LUNGO I PERCORSI PER RAGGIUNGERE LE USCITE DI SICUREZZA SI SONO  VERIFICATE SITUAZIONI CHE HANNO DETERMINATO DIFFICOLTÀ NELL’EVACUAZIONE,  OVVERO È STATA RISCONTRATA LA PRESENZA DI OSTACOLI? |  |  |
| È STATA GARANTITA L’EVACUAZIONE DEI DISABILI, DA PARTE DEI RELATIVI INCARICATI? |  |  |
| TUTTE LE CLASSI HANNO RAGGIUNTO IL PUNTO DI RACCOLTA CONVENUTO  NEI TEMPI DI EVACUAZIONE PREVISTI |  |  |
| CIASCUN INSEGNANTE HA VERIFICATO IL RADUNO DEGLI ALUNNI PRESENTI  COMPILANDO IL MODULO DI EVACUAZIONE INSERITO NEL REGISTRO DI CLASSE? |  |  |
| TUTTE LE PERSONE PRESENTI NELL’EDIFICIO, ESCLUSE QUELLE ADDETTE  ALL’EMERGENZA, HANNO PERCORSO LE VIE D’USCITA FINO AL LUOGO SICURO? |  |  |
| TUTTI GLI ADDETTI A SPECIFICHE MANSIONI DI EMERGENZA (INTERCETTAZIONI  COMBUSTIBILI, SEZIONAMENTO IMPIANTI ELETTRICI, RAGGIUNGIMENTO  DEL POSTO TELEFONICO, ACCESSIBILITÀ AI SOCCORSI, ECC.) HANNO ATTUATO  CORRETTAMENTE LE PROCEDURE STABILITE? |  |  |

TEMPO IMPIEGATO PER L’EVACUAZIONE DELLA SCUOLA……………………………

OSSERVAZIONI E RILIEVI………………………………………………………………………………………………………

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Referente Sicurezza/ASPP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODULO DI EVACUAZIONE**

Da consegnare compilato al Referente sicurezza/ASPP

1.SEDE: scuola ……………………................. di ……………………………………

2.DATA: ………………………………………………………………………………

3.CLASSE: …………………………………………....................................................

4.ALLIEVI PRESENTI: ………………………….......................................................

5.ALLIEVI EVACUATI: …………………………......................................................

6.FERITI (\*): …………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

7.DISPERSI (\*): ……………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

8.ZONA DI RACCOLTA: …………………………………………………………….

(\*) segnalazione nominativa

FIRMA DEL DOCENTE DI CLASSE

……………………………………………

.