

MODELLO E

Anno scolastico	/	PROVA N.	- effettuata in data	/	/
-----------------	---	----------	----------------------	---	---

DATI DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA	
Denominazione	Codice meccanografico
Telefono e email	
Denominazione plesso evacuato	
Comune ()	Indirizzo
Sfollamento congiunto con	
Tipologia di emergenza (incendio, allagamento, ...)	

DATI SULL'EDIFICIO SCOLASTICO EVACUATO		
Numero di piani	Di cui occupati dalla scuola	Di cui fuori terra
Numero di locali complessivi	Di cui uffici	
Numero di classi evacuate	Numero complessivo di studenti evacuati	Di cui disabili
Numero di docenti presenti	Numero di ATA presenti	
Numero di altri operatori (educatori, ...) presenti	Numero di soggetti esterni presenti	
Numero di persone complessivamente evacuate	Tempo impiegato per l'esodo	
Numero di uscite di sicurezza utilizzate esclusivamente dalla scuola		
Numero di uscite di sicurezza utilizzate in condivisione con altre scuole o enti		
Numero di punti di raccolta situati nelle aree di pertinenza delle scuole (specificare dove):		
Numero dei punti di raccolta situati sul suolo pubblico (specificare dove):		
Richieste di intervento simulato indirizzate a (specificare enti):		
Enti effettivamente intervenuti durante la prova di evacuazione (specificare quali)		
Coordinatore degli interventi (nominativo, ruolo nell'organigramma della sicurezza):		
Osservazioni		

Data della compilazione

Il Dirigente scolastico
Dott.ssa Barbara Debernardi
(firmato digitalmente)