



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della
Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia
Ufficio I - Ambito territoriale per la provincia di
Palermo*

Modello A

ANNO SCOLASTICO 2015-2016

PROVA N° _____ EFFETTUATA IL GIORNO ___/___/_____
ISTITUZIONE SCOLASTICA: _____
SCUOLA: _____
EDIFICIO DI VIA _____
TIPOLOGIA SCOLASTICA: _____
COMUNE DI _____
CIRCOSCRIZIONE N: _____ (solo le scuole di Palermo)
ASL 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 (ESEMPIO: TERREMOTO, INCENDIO, ALLAGAMENTO)
COORDINATORE DEGLI INTERVENTI E' STATO NOMINATO:

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

DATA

FIRMA DEL DIRIGENTE O DEL COORDINATORE DI PLESSO