

**Ultima prova effettuata il giorno .....**

ISTITUZIONE SCOLASTICA DI RIFERIMENTO .....e – mail: .....

PLESSO EVACUATO (nome e tipologia della scuola).....

edificio di via .....Comune di.....Provincia di.....

SFOLLAMENTO CONGIUNTO CON.....

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°.....(specificare indirizzo) .....

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)

**Per eventuali anomalie compilare la scheda di segnalazione anomalia e inviarla a [noic819001@istruzione.it](mailto:noic819001@istruzione.it)**

Data .....

Firma coordinatore di plesso

.....

**Il Dirigente scolastico**

Firma ASPP

.....

Firma dell'addetto/i all'antincendio

.....