

MODULO DI EVACUAZIONE ATA

DA COMPILARE A CURA DEL **RESPONSABILE** CHE **COORDINA** L'EVACUAZIONE DEL **PERSONALE ATA** E DA
CONSEGNARE **TEMPESTIVAMENTE** AL RESPONSABILE DEL PUNTO DI RACCOLTA

SEDE

☐ PLESSO A

☐ PLESSO B (LABORATORI)

☐ PALESTRA

Data: _____

Ora: _____

N° ATA PRESENTI

N° ATA EVACUATI

FERITI

Indicare i nomi dei feriti

Sbarrare il campo se non ce ne sono

DISPERSI:

Indicare i nomi dei dispersi

Sbarrare il campo se non ce ne sono

NOTE:

Sbarrare il campo se non ce ne sono

PUNTO DI RACCOLTA

Area Sicura⁽¹⁾:

Firma del Responsabile (firma leggibile) _____

⁽¹⁾ Compilare solo se ci sono più punti di raccolta