

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