

MODULO DI EVACUAZIONE

DATA:

UFFICI DI SEGRETERIA E COLLABORATORI SCOLASTICI

PUNTO DI RACCOLTA N. _____

PERSONALE SEGRETERIA

PRESENTI N° _____	EVACUATI N° _____
DISPERSI* N° _____	NOMINATIVI:
FERITI* N° _____	NOMINATIVI:

COLLABORATORI SCOLASTICI

PRESENTI N° _____	EVACUATI N° _____
DISPERSI* N° _____	NOMINATIVI:
FERITI* N° _____	NOMINATIVI:

VERIFICA PRESENZA EVENTUALI ALTRE PERSONE (ES. DOCENTI, ALUNNI, ESTERNI, ETC.) IN CORRIDOI O LOCALI DI SERVIZIO (ES. AULA PROFESSORI, LABORATORI, SERVIZI IGIENICI, ETC.)

PRESENTI N° _____	EVACUATI N° _____
DISPERSI* N° _____	NOMINATIVI:
FERITI* N° _____	NOMINATIVI:

ORA ALLARME:	TEMPO IMPIEGATO SINO AL PUNTO DI RACCOLTA: (dall'ultima persona)
--------------	---

NOTE E/O CRITICITA' RISCONTRATE:

FIRMA DEL RESPONSABILE DELL'EVACUAZIONE PERSONALE A.T.A.

*N.B. * segnalazione nominativa*

Questo modulo deve essere portato con sé dal responsabile dell'evacuazione del personale A.T.A. al momento dell'evacuazione dell'edificio. Il presente, debitamente compilato e sottoscritto, deve essere consegnato al Responsabile del Punto di Raccolta.