



**REGIONE MARCHE**  
**Dipartimento per le Politiche**  
**Integrate di Sicurezza e per la**  
**Protezione Civile**



*Ministero dell'Istruzione,*  
*dell'Università e della Ricerca*  
**Ufficio Scolastico Regionale per le Marche**  
**Direzione Generale**

**ALLEGATO MODELLO DI ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA PROVA DI EVACUAZIONE**

Anno scolastico

prova n°      effettuata il giorno .....

ISTITUZIONE SCOLASTICA DI RIFERIMENTO .....

e - mail: .....

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

edificio di via .....

Comune di.....Provincia di.....

ASL N. ....

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.

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)  
 Allegare eventuale relazione

DATA

FIRMA DEL DS/ ASPP di Plesso