





## MODULO DI EVACUAZIONE

### PERSONALE DELLA SCUOLA *non in classe*

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ora udita dell'inizio allarme \_\_\_:\_\_\_

Numero di Presenti	
Numero Evacuati	
Numero di Feriti e nominativo	
Numero di Dispersi e nominativo	
Indicare il luogo di raccolta	
Comunicazioni – Note	

Firma del DSGA/Preposto

\_\_\_\_\_

**NOTA:** Il presente modulo, debitamente compilato alla fine dell'evacuazione, dovrà essere consegnato immediatamente al Dirigente Scolastico o, in sua vece, al Preposto.

Plesso " \_\_\_\_\_ "

**VERBALE PROVA DI EVACUAZIONE***ai sensi del p.to 7.4 allegato D.M. 10/03/98**Prova effettuata in virtù del punto 12.0 del DM 26/08/92 "... devono essere fatte prove di evacuazione, almeno due volte nel corso dell'anno scolastico" e della nota dei VVF 5264 del 18/04/18.*

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ si è svolta la prova di evacuazione nei locali di cui in epigrafe.

L'edificio è stato evacuato in un tempo totale di\* \_\_\_\_\_

*(\*) Indicare il tempo più alto ottenuto dalla sottrazione fra le voci "udito l'inizio allarme" e "raggiunto il luogo sicuro", poste nella colonna "Ora", di ogni singolo "MODULO PER L'ESERCITAZIONE DI ESODO".*L'esito della prova è stato\*\*  Positivo  
 Negativo*(\*\*) Sintesi sull'andamento generale della prova, desunto dai risultati posti sulla colonna "Giudizio", espresso da ogni singolo docente per la propria classe, di cui al "MODULO PER L'ESERCITAZIONE DI ESODO".*

Note e/o osservazioni

---



---



---



---



---

**Elementi di dettaglio della prova**

La posizione dei dispositivi di allarme è facilmente identificabile?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Note
Il sistema di allarme ha funzionato correttamente?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Note
L'impianto di illuminazione di emergenza funziona?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Note
La segnaletica è sufficiente e adeguata?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Note
Le vie di uscita sono agevolmente percorribili?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Note
Le porte resistenti al fuoco "REI", ove esistenti, sono identificabili?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Note
Le uscite e i cancelli sono perfettamente fruibili e si aprono senza problemi?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Note
L'ubicazione delle attrezzature di spegnimento è identificabile?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Note
Al termine della prova è stata eseguita correttamente la verifica delle presenze?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Note

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), li \_\_\_\_\_

Il Responsabile/Preposto

\_\_\_\_\_

**N.B.** In caso di problemi rilevanti/emersi durante la prova, trasmettere il presente verbale al Datore di Lavoro/Dirigente per i provvedimenti del caso.