UNIONE EUROPEA
FONDI STRUTTURALI EUROPEI
PON 2014-2020
MIUR
Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV
PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

ISTITUTO COMPRENSIVO "MATTEO RICCI"
Via Marconi n. 22 – 60020 POLVERIGI (AN)
Tel. 071/906101-9069265 Fax 071/9069265 – Cod. Fisc. 80016950422
e-mail: anic80300l@istruzione.it
pec: anic80300l@pec.istruzione.it
www.icpolverigi.gov.it

COMUNICAZIONE N. 472

Ai Docenti
Ai Collaboratori scolastici
Scuola Primaria
Scuola Secondaria I grado
Scuola dell'Infanzia
Agugliano
Camerata Picena
Polverigi

LORO SEDI

OGGETTO: Prova evacuazione – Simulazione terremoto, Nota USR Marche 10507/2015.

Con la presente, si comunica alle SS.LL. che il giorno **28 marzo 2018** si terrà la **seconda prova di evacuazione**, simulazione terremoto.

Pertanto, si pregano le SS.LL. di ricordare e di rileggere agli alunni **le modalità di evacuazione, le vie di fuga, i punti di raccolta**.

Si ricorda inoltre, che i docenti dovranno portare con sé **l'elenco studenti in formato cartaceo** e, terminata la prova di evacuazione, compilare **il modello di attestazione**, di cui si allega copia, debitamente firmato e datato ed inviarlo a mezzo mail alla posta istituzionale.

Qualora i Responsabili della Sicurezza rilevino delle criticità, sono pregati si segnalarlo per iscritto al Dirigente Scolastico.

Mi è gradita l'occasione per porgere cordiali saluti

Polverigi, 12 marzo 2018

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Alessandra Bertini

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 2017/2018

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 DIRIGENTE**