



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

C.P.I.A. 2 ALESSANDRIA – NOVI LIGURE

- Centro Provinciale Istruzione Adulti -

via P. Giacometti, 22 - 15067 Novi Ligure (AL)

Tel. 0143746839 - Fax 0143314774 – E-mail: ALMM09800N@istruzione.it - Pec: ALMM09800N@pec.istruzione.it

sito web: www.cpia2noviligure.it - C.F. = 92033690063 C.M = ALMM09800N

Sedi di: ACQUI TERME, NOVI LIGURE, OVADA, TORTONA

MODELLO E - ANNO SCOLASTICO

(Da compilare in stampatello dopo ogni prova effettuata)

- prova n°
- effettuata il giorno: _____
- ISTITUZIONE SCOLASTICA DI RIFERIMENTO
- denominazione: _____
- e - mail: : _____
- PLESSO EVACUATO (nome e tipologia della scuola).
- _____
- Edificio di via/strada/piazza: _____
- Comune di: _____
- Provincia di: _____
- SFOLLAMENTO CONGIUNTO CON
- _____
- EDIFICIO SCOLASTICO DI PIANI N.
- _____
- DI CUI PIANI OCCUPATI DALLA SCUOLA N.
- _____
- DI CUI UFFICI N.
- _____
- LOCALI N.
- _____
- CORSI/CLASSI N.
- _____
- STUDENTI PRESENTI N.
- _____
- Di cui disabili presenti N. _____
- INSEGNANTI PRESENTI N.
- _____
- ALTRE PERSONE PRESENTI N.
- _____
- USCITE UTILIZZATE ESCLUSIVAMENTE DALLA SCUOLA N.
- _____
- _____



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
C.P.I.A. 2 ALESSANDRIA – NOVI LIGURE**

- Centro Provinciale Istruzione Adulti -

via P. Giacometti, 22 - 15067 Novi Ligure (AL)

Tel. 0143746839 - Fax 0143314774 – E-mail: ALMM09800N@istruzione.it - Pec: ALMM09800N@pec.istruzione.it

sito web: www.cpia2noviligure.it - C.F. = 92033690063 C.M = ALMM09800N

Sedi di: ACQUI TERME, NOVI LIGURE, OVADA, TORTONA

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 (specificare indirizzo) 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 REFERENTE DI SEDE / PREPOSTO

FIRMA DEL DIRIGENTE