

Registrazione fasi emergenza e riscontri finali

REV 0

10.10.2022

<p>Tipologia di emergenza accorsa</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p>Ora: ____ : ____ (orario segnalazione)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incendio • Calamità naturali- Eventi sismici • Blocco ascensore /montacarichi • Sversamento o contaminazioni da agenti chimici • Esondazione-Allagamento • Contaminazioni da agenti chimici esterni • Presenza di un ordigno (allarme bomba). • Rapina • Aggressione • Fughe di gas • Altro _____ 												
<p>Area interessata dall'emergenza</p>	<p>Edificio _____</p> <p>Locale _____</p> <p><input type="checkbox"/> Laboratorio</p> <p><input type="checkbox"/> Ufficio</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>												
<p>Modalità di rilevazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Testimoniato da chiamante • Impianto automatico di allarme 												
<p>Figure di Ateneo attivate dal CCE</p>	<table border="0"> <tr> <td>• Squadra Emergenza attivata</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>• Tecnico Manutentore attivato</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>• Reperibile Area INAP attivato</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>• Guardia Giurata/Ronda attivata</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table>	• Squadra Emergenza attivata	SI	NO	• Tecnico Manutentore attivato	SI	NO	• Reperibile Area INAP attivato	SI	NO	• Guardia Giurata/Ronda attivata	SI	NO
• Squadra Emergenza attivata	SI	NO											
• Tecnico Manutentore attivato	SI	NO											
• Reperibile Area INAP attivato	SI	NO											
• Guardia Giurata/Ronda attivata	SI	NO											
<p>Sono rimaste coinvolte persone nell'emergenza?</p>	<p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>												
<p>Si è resa necessaria l'evacuazione?</p>	<p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Edificio</p> <p><input type="checkbox"/> Zona</p> <p><input type="checkbox"/> Piano</p>												
<p>Sono stati richiesti aiuti esterni all'Ateneo ? NUE 112</p>	<p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>												
<p><input type="checkbox"/> Forse dell'Ordine <input type="checkbox"/> Soccorso sanitario d'emergenza <input type="checkbox"/> Vigili del Fuoco <input type="checkbox"/> Altro</p>													
<p>Si è reso necessario effettuare una delimitazione dell'area colpita dall'emergenza?</p>	<p><input type="checkbox"/> Si (Recinzione con divieto di accesso)</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>												
<p>Cessata emergenza Data: ____ / ____ / ____ Ora: ____ : ____</p>													

F.to digitalmente ex art. 24 D. Lgs. 82/05

Redazione	Verifica	Controllo - RSP	Pagina
SPP	SPP	Chiara Sarati	I di 2

Registrazione delle fasi e riscontri finali

REV 00

10.10.2022

Note generali sull'evento, comunicate dai soggetti intervenuti

NEL SOLO CASO DI ESERCITAZIONE

Tempo di risposta all'attivazione	<input type="checkbox"/> Immediato <input type="checkbox"/> Non immediato	Note
Tempo di evacuazione	<input type="checkbox"/> Ora inizio evacuazione <input type="checkbox"/> Ora fine evacuazione	Note
Comportamento generale	<input type="checkbox"/> Come da Piano di emergenza <input type="checkbox"/> Con criticità: <ul style="list-style-type: none"> • flusso evacuazione non corretto • recupero effetti personali • non partecipazione da parte di alcuni soggetti • altro _____ 	Note

Verifica ed Analisi del SPP – Prescrizioni Eventuali

Luogo e data _____

L'Addetto della CCE

Il RGE

Il SPP
