

MODULO DI EVACUAZIONE ATA

DA COMPILARE A CURA DEL RESPONSABILE CHE COORDINA L'EVACUAZIONE DEL PERSONALE ATA E DA
CONSEGNARE **TEMPESTIVAMENTE** AL RESPONSABILE DEL PUNTO DI RACCOLTA

Ordine di scuola: INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA I GRADO

Sede: CAMERINO SERRAVALLE DI CHIANTI

Data: _____

Ora: _____

N° ATA

N° PRESENTI

N° EVACUATI

FERITI

Indicare i nomi dei feriti

Sbarrare il campo se non
ce ne sono

DISPERSI:

Indicare i nomi dei
dispersi

Sbarrare il campo se non
ce ne sono

NOTE:

Sbarrare il campo se non
ce ne sono

**PUNTO DI
RACCOLTA**

Area Sicura:

Firma del Responsabile (firma leggibile) _____