



RAPPORTO SULLA PROVA D'ALLARME OBBLIGATORIA

COMUNE

TIPO SIRENA

fissa

UBICAZIONE

1. ORARI

Prima emissione

Seconda emissione

Terza emissione

Quarta emissione

Quinta emissione

Sesta emissione

2. FUNZIONAMENTO DELL'IMPIANTO

Buono

Difettoso

Indicare gli eventuali motivi

.....

.....

3. UDIBILITÀ DELLE SIRENE (nel raggio d'azione previsto)

no. persone impiegate
per il controllo dell'udibilità

qualità dell'udibilità buono

scadente

nulla

4. OSSERVAZIONI

nel caso in cui l'emissione dell'allarme è stata ritardata o resa impossibile, indicarne i motivi:

.....
.....
.....

5. RESPONSABILE SIRENA (indicare il nominativo completo di indirizzo e numero telefonico)

RESPONSABILE SIRENA

.....

① privato

① ufficio

LUOGO E DATA :

FIRMA LEGGIBILE :