



## 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**Nome:.....  
 .....

☎ mobile .....

☎ ufficio.....

**SOSTITUTO  
RESPONSABILE SIRENA**Nome:.....  
 .....

☎ mobile .....

☎ ufficio.....

**5.1 Indicare la persona che ha accesso (24h/24) allo stabile sul quale è ubicata la sirena (eventualmente anche solo il numero di picchetto comunale):**

Nome: .....

☎ Orario ufficio: ..... ☎ Fuori orario ufficio: .....  
 (ev. picchetto comunale)**5.2 Indicare il responsabile comunale dell'allarme (persona di contatto tra il Comune e il nostro ufficio):**

Nome: .....

☎ Mobile: ..... ☎ Ufficio: .....

**LUOGO E DATA :** .....**NOME E COGNOME:** .....**FIRMA:** .....