



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 LEGGIBILE :