



COMUNE DI SIENA



Allegato 15

Schede Segnalazione del Comune



Al CeSi della Provincia di: _____

COMUNE/CENTRO INTERCOMUNALE – SEGNALAZIONE CRITICITA'Comune/C.I.: _____ Data: _____ Ora: _____
Segnalazione N. _____**EVENTO**

<input type="checkbox"/> Condizioni meteo avverse	<input type="checkbox"/> Allerta in corso
<input type="checkbox"/> Pioggia/Temporale con:	<input type="checkbox"/> Frane <input type="checkbox"/> Esondazione corsi d'acqua principali <input type="checkbox"/> Esondazione reticolo minore
	<input type="checkbox"/> Esondazione reticolo di bonifica <input type="checkbox"/> Allagamento per mancata ricezione sistema fognario
<input type="checkbox"/> Vento forte/Tromba d'aria	<input type="checkbox"/> Mareggiata <input type="checkbox"/> Neve <input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Sisma - Pervenute segnalazioni di:	
<input type="checkbox"/> Crolli edifici/infrastrutture nei Comuni di	
<input type="checkbox"/> Danni edifici/infrastrutture nei Comuni di	
<input type="checkbox"/> Altre situazioni di rilievo nei Comuni di	
<input type="checkbox"/> Incendio interfaccia	
<input type="checkbox"/> Ricerca dispersi	<input type="checkbox"/> Incidente sulla grande viabilità <input type="checkbox"/> Esodi sulla grande viabilità <input type="checkbox"/> Incidenti industriali/ambientali
<input type="checkbox"/> Ritrovamento ordigni bellici	<input type="checkbox"/> Altro

Descrizione testuale evento e sintesi attività di contrasto in corso (con indicazione delle località interessate):

- La presente descrizione è completa, non viene trasmesso dettaglio "Criticità significative"
- Vedi dettaglio "Criticità significative"

STATO DI OPERATIVITA'

Sedi operative presidiate: Comune

C.I.

Istituito COC /CO Intercomunale presso:

Volontariato attivato dal Comune - Stima N.Volontari Attività

Volontariato attivato dal C.I. - Stima N.Volontari Attività

Operai forestali attivati dal C.I. - Stima N.Operai Attività

Altri soggetti attivati: Provincia VVF 118 CFS Forze dell'ordine Prefettura

VALUTAZIONI DI SINTESI

Stato complessivo dell'attività emergenziale:

- IN CORSO - prossimo aggiornamento previsto per le ore: _____ del: _____
- TERMINATA - il presente report è da considerarsi conclusivo:
- SEGUIRÀ Relazione Finale entro le prossime 48 ore per la verifica delle criticità residue
- NON SEGUIRÀ Relazione Finale poiché tutte le criticità risultano superate

REFERENTE COMUNALE/INTERC.: Nome Cognome _____ Tel. _____

Fax _____ Firma _____

Spazio riservato alla Provincia/SOUP Regionale (in caso di acquisizione telefonica dell'informativa):

Parlato con _____ Tel. _____ Fax _____

Firma Addetto Provincia/SOUP _____

CRITICITA' SIGNIFICATIVE

--	--

CRITICITA' SIGNIFICATIVE IN ATTO <i>Riportare le criticità significative di protezione civile riscontrate, indicando località e cause relative (descritte nella sezione 'Evento')</i>	ATTIVITA' DI CONTRASTO <i>Descrivere l'attività, il soggetto attuatore e lo stato: in corso, da iniziare, terminata, stimare tempi di conclusione</i>
<input type="checkbox"/> Viabilità interrotta (indicare la viabilità stradale o ferroviaria totalmente o parzialmente interrotta): Centri abitati/frazioni isolate (indicare località e numero residenti):	
<input type="checkbox"/> Edifici pubblici/opere pubbliche/di interesse pubblico danneggiati (indicare tipologia, gravità del danno, situazioni di evacuazione/inagibilità):	
<input type="checkbox"/> Edifici privati: evacuazione/inagibilità (indicare strutture evacuate/inagibili: abitazioni, campeggi, ecc., numero e attuale sistemazione alternativa): <input type="checkbox"/> Edifici privati: altri gravi danneggiamenti	
<input type="checkbox"/> Servizi essenziali interrotti (acqua, energia elettrica, gas, telefonia fissa):	
<input type="checkbox"/> Opere idrauliche/officiosità idraulica compromesse	

POSSIBILI CRITICITA' SIGNIFICATIVE ATTESE <i>Descrivere le criticità attese, indicando località, tempistica e cause relative (descritte nella sezione 'Evento')</i>	ATTIVITA' DI CONTRASTO <i>Descrivere l'attività, il soggetto attuatore e lo stato: in corso, da iniziare, terminata</i>



Alla Provincia di: _____

COMUNE – RELAZIONE FINALE

Comune di: _____ Data: _____ Ora: _____

Stato criticità residue:

- Tutte le criticità sono superate e non ci sono esigenze finanziarie riconducibili al regolamento n. 24/R/2008
- Tutte le criticità sono superate; le esigenze finanziarie sono riconducibili al regolamento n. 24/R/2008
- Permangono criticità residue di seguito indicate:

CRITICITA' RESIDUE

--	--	--

PERMANGONO LE SEGUENTI CRITICITA'	ATTIVITA' DI SUPERAMENTO IN ESSERE <i>Descrivere intervento in corso e tempi di conclusione</i>	ATTIVITA' DI SUPERAMENTO DA AVVIARE <i>Descrivere intervento da effettuare e motivazione mancato avvio</i>
<input type="checkbox"/> Viabilità interrotta (<i>indicare la viabilità stradale o ferroviaria totalmente o parzialmente interrotta</i>): Centri abitati/frazioni isolate (<i>indicare località e numero residenti</i>):		
<input type="checkbox"/> Edifici pubblici/opere pubbliche/di interesse pubblico (<i>indicare tipologia, gravità del danno, situazioni di evacuazione/inagibilità</i>):		
<input type="checkbox"/> Edifici privati: evacuazione/inagibilità (<i>indicare strutture evacuate/inagibili: abitazioni, campeggi, ecc., numero e attuale sistemazione alternativa</i>):		
<input type="checkbox"/> Edifici privati: altri gravi danneggiamenti - Effettuata prima verifica con i seguenti esiti: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> sistema abitativo coinvolto in parte minimale e comunque con danni limitati a cantine garage e pertinenze<input type="radio"/> sistema abitativo coinvolto totalmente o in parte rilevante con danni all'interno dei vani abitativi		

PERMANGONO LE SEGUENTI CRITICITA'	ATTIVITA' DI SUPERAMENTO IN ESSERE <i>Descrivere intervento in corso e tempi di conclusione</i>	ATTIVITA' DI SUPERAMENTO DA AVVIARE <i>Descrivere intervento da effettuare e motivazione mancato avvio</i>
<input type="checkbox"/> Servizi essenziali interrotti (<i>acqua, energia elettrica, gas, telefonia fissa</i>):		
<input type="checkbox"/> Opere idrauliche/officiosità idraulica compromesse		
<input type="checkbox"/> Altre criticità di rilievo da segnalare		

REFERENTE COMUNALE: Nome e Cognome _____

Telefono _____ Fax _____

Firma _____