



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"/> <b>Condizioni meteo avverse</b>	<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"/> <b>Sisma - Pervenute segnalazioni di:</b>	
<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"/> <b>Incendio interfaccia</b>	
<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 \_\_\_\_\_





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**

--	--	--

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

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

REFERENTE COMUNALE: Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_