

ATTIVAZIONE SALA OPERATIVA

IL GIORNO.....ALLE ORE.....E' STATO SEGNALATO CHE
NEL COMUNE.....PROV.....COD ISTAT.....

SI E' VERIFICATO

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

CODICE DI GRAVITA' DELL'EVENTO.....

Il Direttore e/o il Dirigente Responsabile del Settore

.....

informato del fatto dal Funzionario in turno di reperibilità

.....

che aveva effettuato le dovute verifiche presso

.....

.....

.....

.....

preso atto della gravità dell'evento, informa la Signoria Vostra di aver attivato la Sala Operativa e convocato l'Unità di Crisi presso la Sede di

.....

DIRIGENTE DEL SETTORE.....ORA

FUNZIONARIO DELEGATO.....

Carta intestata dell'Ente

DATA __ / __ / ____

FOGLIO DI

NUMERO PROTOCOLLO	NUM PROG	ORA	SEGNALAZIONE PERVENUTA DA	OGGETTO	FUNZIONI COINVOLTE	NOTE

Carta intestata dell'Ente

FUNZIONE

Two empty rectangular boxes for function details.

TIPOLOGIA EVENTO

Two empty rectangular boxes for event type.

DATA

ORA

DP

CCS

CCSP

COM

COC

Five empty rectangular checkboxes for administrative codes.

RESPONSABILE DI FUNZIONE

SEGNALAZIONE DA

.....

PROTOCOLLO

Five empty rectangular boxes for protocol number.

DEL

__ / __ / __

NUOVA

Empty rectangular checkbox.

INTEGRAZIONE

Empty rectangular checkbox.

SOLLECITO

Empty rectangular checkbox.

RIFERIMENTO.....

DESCRIZIONE

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

OGGETTO

VALUTAZIONI PRELIMINARI

TRASFERIMENTO alla
FUNZIONE
COINVOLGIMENTO delle
FUNZIONI
ARCHIVIAZIONE

Two empty rectangular checkboxes.

Four empty rectangular checkboxes.

Empty rectangular checkbox.

Motivi.....

TIPO di AZIONE PREVISTA

VALUTAZIONE INTEGRATIVA

Empty rectangular checkbox.

CONSULENZA

Empty rectangular checkbox.

SOPRALLUOGO

Empty rectangular checkbox.

RIUNIONE

Empty rectangular checkbox.

RISORSE UMANE

Empty rectangular checkbox.

RISORSE STRUMENTALI

Empty rectangular checkbox.

DOCUMENTI

Empty rectangular checkbox.

ALTRO

Empty rectangular checkbox.

DECISIONE

SOSPENSIONE

Empty rectangular checkbox.

Motivazione.....

CORSO

Empty rectangular checkbox.

ACCERTAMENTO

Empty rectangular checkbox.

RISPOSTA ALLA SEGNALAZIONE

QUANTIFICAZIONE

DESCRIZIONE QUANTITA'

..... DISPONIBILITA' pubblica privata acquisto

..... COSTO PRESUNTO

DESCRIZIONE QUANTITA'

..... DISPONIBILITA' pubblica privata acquisto

..... COSTO PRESUNTO

DESCRIZIONE QUANTITA'

..... DISPONIBILITA' pubblica privata acquisto

..... COSTO PRESUNTO

DESCRIZIONE

AUTORIZZAZIONI

RESPONSABILE DI FUNZIONE DATA __/__/__

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DATA __/__/__

COORDINATORE DATA __/__/__

AUTORITA' DI P.C DATA __/__/__

Carta intestata dell'Ente

FUNZIONE

--	--

FOGLIO

--	--

DI

--	--

PROTOCOLLO

--	--	--	--	--

DEL

__ / __ / __

OGGETTO

Carta intestata dell'Ente

PROTOCOLLO

DATA __/__/____

NUM PROG

ORA __ : __

FUNZIONE

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

FOGLIO DI

OGGETTO

TIPO di AZIONE INTRAPRESA

Carta intestata dell'Ente

MODULO COMUNICAZIONE DAL SINDACO AL RESPONSABILE DI FUNZIONE

Livello di attenzione	<input type="checkbox"/>	tel
Comunicazione del sindaco	<input type="checkbox"/>	fax
	<input type="checkbox"/>	brevi manu

Luogo

Data

Mittente
Sindaco del Comune di

Cognome e nome

Tel.:

Fax:

Destinatario
Responsabile di funzione

Cognome e nome

Tel.:

Fax:

Oggetto

Richiesta di reperibilità

Messaggio

Si richiede immediata disponibilità a presiedere le mansioni della funzione¹

Si prega di confermare indirizzo e recapiti telefonici di reperibilità

Indirizzo

.....

Tel.:

.....

Fax:

.....

¹ Indicare la funzione di supporto a cui si richiede la reperibilità:

- A Tecnico scientifica – pianificazione
- B Sanità, assistenza sociale e veterinaria
- C Volontariato
- D Materiali e mezzi
- E Servizi essenziali e attività scolastica
- F Censimento danni a persone e cose
- G Strutture operative locali (accessibilità e mobilità)
- H Telecomunicazioni
- I Assistenza alla popolazione

Modulistica di base da aggiornare, integrare e personalizzare in funzione delle esigenze specifiche

Carta intestata dell'Ente

MODULO COMUNICAZIONE DAL RESPONSABILE DI FUNZIONE AL SINDACO

Livello di attenzione	<input type="checkbox"/>	tel
Comunicazione al sindaco	<input type="checkbox"/>	fax
	<input type="checkbox"/>	brevi manu

Luogo
.....

Data

Mittente
Responsabile di funzione

Cognome e nome
.....

Tel.:

Fax:

Destinatario
Sindaco del Comune di

Cognome e nome

Tel.:

Fax:

Oggetto

Conferma di reperibilità

Messaggio

Si conferma immediata disponibilità a presiedere le mansioni della
funzione.....²

Seguono indirizzo e recapiti telefonici di reperibilità

Indirizzo

.....

Tel.:

.....

Fax:

.....

² Indicare la funzione di supporto a cui si richiede la reperibilità:

- A Tecnico scientifica – pianificazione
- B Sanità, assistenza sociale e veterinaria
- C Volontariato
- D Materiali e mezzi
- E Servizi essenziali e attività scolastica
- F Censimento danni a persone e cose
- G Strutture operative locali (accessibilità e mobilità)
- H Telecomunicazioni
- I Assistenza alla popolazione

Modulistica di base da aggiornare, integrare e personalizzare in funzione delle esigenze specifiche

Carta intestata dell'Ente

CONVOCAZIONE DEL RESPONSABILE DI FUNZIONE

Livello di preallarme	<input type="checkbox"/>	tel
Convocazione del responsabile di funzione	<input type="checkbox"/>	fax
	<input type="checkbox"/>	brevi manu

Luogo
.....

Data

Mittente
Sindaco del Comune di

Cognome e nome
.....

Tel.:

Fax:

Destinatario
Responsabile della funzione³

Cognome e nome

Tel.:

Fax:

Oggetto

Attivazione stato di preallarme

Messaggio

Si comunica che a seguito degli eventi in corso nel Comune è stato attivato lo stato di Preallarme (codice⁴). Si richiede pertanto immediata attivazione per presiedere le mansioni della funzione. Si prega di raggiungere urgentemente il C.O.C.:

Indirizzo

Tel.:

Fax:

³ Indicare la funzione di supporto:

- A **Tecnico scientifica – pianificazione**
- B **Sanità, assistenza sociale e veterinaria**
- C **Volontariato**
- D **Materiali e mezzi**
- E **Servizi essenziali e attività scolastica**
- F **Censimento danni a persone e cose**
- G **Strutture operative locali (accessibilità e mobilità)**
- H **Telecomunicazioni**
- I **Assistenza alla popolazione**

⁴ Indicare il codice di preallarme:

- Codice 2: Moderata criticità**
- Codice 3: Elevata criticità**

Carta intestata dell'Ente

VERBALE DI PRESA FUNZIONE

Livello di preallarme	<input type="checkbox"/>	tel
Verbale di presa funzione	<input type="checkbox"/>	fax
	<input type="checkbox"/>	brevi manu

Luogo
.....

Data

Mittente
Responsabile di funzione ⁵

Cognome e nome
.....

Tel.:

Fax:

Destinatario
Sindaco del Comune di

Cognome e nome

Tel.:

Fax:

Oggetto

Inizio operatività della funzione presso il C.O.C.

Verbale

In data, alle ore, a seguito dell'attivazione dello stato di preallarme, il sottoscritto, responsabile di funzione, ha preso possesso delle mansioni di sua competenza presso la sede del COC del Comune di.....

Il responsabile della funzione.....¹

Sig.
(firma)

⁵ Indicare la funzione di supporto a cui si richiede la reperibilità:

- A **Tecnico scientifica – pianificazione**
- B **Sanità, assistenza sociale e veterinaria**
- C **Volontariato**
- D **Materiali e mezzi**
- E **Servizi essenziali e attività scolastica**
- F **Censimento danni a persone e cose**
- G **Strutture operative locali (accessibilità e mobilità)**
- H **Telecomunicazioni**
- I **Assistenza alla popolazione**

Modulistica di base da aggiornare, integrare e personalizzare in funzione delle esigenze specifiche

Carta intestata dell'Ente

MODULO DI ATTIVAZIONE DEL PERSONALE

Livello di preallarme	<input type="checkbox"/>	tel
Attivazione del personale	<input type="checkbox"/>	fax
	<input type="checkbox"/>	brevi manu

Luogo

Data

Mittente
Responsabile della funzione ⁶

Cognome e nome

Tel.:

Fax:

Destinatario
Personale di Protezione Civile di supporto alla funzione

Cognome e nome

Tel.:

Fax:

Oggetto

Richiesta di attivazione

Messaggio

Si richiede immediata attivazione per svolgere, a supporto alla funzione, le seguenti mansioni:

.....

Si prega di raggiungere urgentemente il C.O.C. al seguente indirizzo:

Indirizzo

.....

Tel.:

.....

Fax:

.....

⁶ Indicare la funzione di supporto:

- A Tecnico scientifica – pianificazione
- B Sanità, assistenza sociale e veterinaria
- C Volontariato
- D Materiali e mezzi
- E Servizi essenziali e attività scolastica
- F Censimento danni a persone e cose
- G Strutture operative locali (accessibilità e mobilità)
- H Telecomunicazioni
- I Assistenza alla popolazione

Modulistica di base da aggiornare, integrare e personalizzare in funzione delle esigenze specifiche

Carta intestata dell'Ente

CONVOCAZIONE PER PROSSIMITÀ DI EVENTO A TECNICI E RADIOAMATORI

Livello di allarme	<input type="checkbox"/> tel
Convocazione per prossimità di evento	<input type="checkbox"/> fax
	<input type="checkbox"/> brevi manu

Luogo
.....

Data

Mittente

Il Sindaco del Comune di

Cognome e nome

.....

Tel.:

Fax:

Destinatari

Tecnici nominati

Responsabili radioamatori

Tel.:

Fax:

Oggetto

Convocazione per prossimità di evento

Messaggio

In vista dell'approssimarsi dell'evento calamitoso, i destinatari in indirizzo sono invitati a recarsi urgentemente presso il C.O.C.:

Indirizzo

.....

Tel.:

.....

Fax:

.....

per la definizione della logistica e delle modalità di comunicazione.

Il Sindaco

(firma)

Carta intestata dell'Ente

MODALITÀ DI COMUNICAZIONE CON C.O.M.

Livello di allarme	<input type="checkbox"/>	tel
Modalità di comunicazione con C.O.M.	<input type="checkbox"/>	fax
	<input type="checkbox"/>	brevi manu

Luogo

Data

Mittente

Responsabile della Funzione

Cognome e nome

Tel.:

Fax:

Destinatari

C.O.M.

Cognome e nome

Tel.:

Fax:

Oggetto

Modalità di comunicazione per prossimità di evento

Messaggio

In vista dell'approssimarsi dell'evento calamitoso si trasmette stato attuale delle criticità di

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

Il responsabile della Funzione

Sig.
(firma)

Carta intestata dell'Ente

ATTIVAZIONE DI REPERIBILITÀ

Livello di preallarme	<input type="checkbox"/>	tel
Attivazione di reperibilità	<input type="checkbox"/>	fax
	<input type="checkbox"/>	brevi manu

Luogo
.....

Data

Mittente

Il Sindaco del Comune di

Cognome e nome
.....

Tel.:

Fax:

Destinatari

(nominativi dei tecnici e delle associazioni di volontariato socio-sanitario preposti alle funzioni di assistenza alla popolazione)

Cognome e nome
.....

Tel.:

Fax:

Oggetto

Attivazione di reperibilità

Messaggio

I destinatari in indirizzo sono pregati di dare immediata conferma, tramite comunicazione telefonica e/o fax, della propria disponibilità nel breve termine a supportare lo scrivente ufficio nelle attività operative di assistenza alla popolazione.

Si chiede, inoltre, di confermare l'indirizzo e i recapiti telefonici presso i quali poter essere reperiti.

Indirizzo

.....

Tel.:

.....

Fax:

.....

Il Sindaco

(firma)

Carta intestata dell'Ente

ATTIVAZIONE DELLO STATO DI ALLERTA

Livello di preallarme	<input type="checkbox"/>	tel
Attivazione dello stato di allerta	<input type="checkbox"/>	fax
	<input type="checkbox"/>	brevi manu

Luogo
.....

Data

Mittente

Il Sindaco del Comune di

Cognome e nome
.....

Tel.:

Fax:

Destinatari

Protezione Civile Regionale

Protezione Civile Provinciale

Prefettura

C.O.M.

Cognome e nome
.....

Tel.:

Fax:

Oggetto

Attivazione dello stato di allerta

Messaggio

Si comunica ai destinatari in indirizzo che, a seguito degli eventi in corso, nel Comune di è stato attivato lo stato di allerta.

La popolazione civile potenzialmente coinvolta è di circa unità.

È stato allertato il personale tecnico preposto alle funzioni di assistenza alla popolazione e le associazioni di volontariato socio-sanitario.

Le risorse umane che hanno dato la disponibilità ad operare assommano complessivamente a unità

Il Sindaco

(firma)

Carta intestata dell'Ente

CONVOCAZIONE DEI TECNICI E DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Livello di allarme	<input type="checkbox"/>	tel
Convocazione tecnici e volontari	<input type="checkbox"/>	fax
	<input type="checkbox"/>	brevi manu

Luogo
.....

Data

Mittente

Il Sindaco del Comune di

Cognome e nome
.....

Tel.:

Fax:

Destinatari

(nominativi dei tecnici e delle associazioni di volontariato socio-sanitario preposti alle funzioni di assistenza alla popolazione)

Cognome e nome
.....

Tel.:

Fax:

Oggetto

Avviso di convocazione presso il C.O.C.

Messaggio

In vista dell'approssimarsi dell'evento calamitoso, i destinatari in indirizzo sono invitati a recarsi urgentemente presso gli uffici del COC per partecipare alla riunione operativa

data ora luogo

per definire la logistica di approntamento dei soccorsi alla popolazione.

La riunione verterà in particolare sulla verifica della recettività delle strutture individuate, in relazione alla preliminare ricostruzione dell'evento atteso, e sulla predisposizione delle aree di prima accoglienza della popolazione.

Il Sindaco

(firma)

Carta intestata dell'Ente

RICHIESTA DI REVOCA DELLO STATO DI EMERGENZA

Livello di post evento	<input type="checkbox"/>	tel
Comunicazione di cessato evento	<input type="checkbox"/>	fax
	<input type="checkbox"/>	brevi manu

Luogo
.....

Data

Mittente

Il Sindaco del Comune di

Cognome e nome
.....

Tel.:

Fax:

Destinatari

Prefettura/Provincia /Regione.....

C.O.M.

Cognome e nome
.....

Tel.:

Fax:

Oggetto

Si comunica che sono terminate le condizioni per lo stato di emergenza.

Messaggio

Si comunica che in data è stata dichiarata la cessazione dello stato di emergenza nel Comune di

Vengono pertanto restituiti i mezzi e le attrezzature di vostra proprietà utilizzati dal Comune durante l'emergenza.

Il Sindaco

(firma)