

L'Organizzatore

CHECK LIST SAFETY (a cura degli uffici comunali preposti)

	SÌ	NO
• SOPRALLUOGO AREE PER INDIVIDUAZIONE "VULNERABILITA'" Il individuate in numero di	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• SOPRALLUOGO COMMISSIONE PROVINCIALE V.P.S. Il	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• SOPRALLUOGO COMMISSIONE COMUNALE V.P.S. Il	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COMPETENZE SPECIFICHE CORPO NAZIONALE VV.F. Il	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ISTITUZIONE /ATTIVAZIONE CENTRO OPERATIVO COMUNALE (C.O.C.) Il	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ISTITUZIONE/ATTIVAZIONE CENTRO OPERATIVO MISTO (C.O.M.) Il	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ISTITUZIONE/ATTIVAZIONE CENTRO COORDINAMENTO SOCCORSI (C.C.S.) Il	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ACCERTATA CAPIENZA MASSIMO AFFOLLAMENTO SOSTENIBILE Il	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• MONITORAGGIO ACCESSI EFFETTUATO Il CON: <input type="checkbox"/> BIGLIETTI <input type="checkbox"/> RILEVATORE NUMERICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• PREDISPOSIZIONE ACCESSI SEPARATI E VIE DI DEFUSSO Numero accessi Numero vie di deflusso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• PREDISPOSIZIONE VIE DI FUGA Numero vie di fuga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• SUDDIVISIONE AREA DELL'EVENTO IN SOTTOAREE/SETTORI Numero sottoaree di cui tot. Settori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• IMPIEGO OPERATORI DELL'ORGANIZZAZIONE (Stuart) Numero operatori impiegati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• AREE DI SOSTA PER MEZZI DI SOCCORSO Numero aree individuate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• PUNTI DI ASSISTENZA/INSTRADAMENTO/ INFORMAZIONE AL PUBBLICO Numero di punti individuati.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• AREE E PUNTI DI PRIMO SOCCORSO SANITARIO INDIVIDUATI Numero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• IMPIANTO AUDIO PER AVVISI E INDICAZIONI AL PUBBLICO Numero altoparlanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• IMPIANTO VIDEO PER AVVISI E INDICAZIONI AL PUBBLICO Numero video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ORDINANZE DIVIETO SOMMINISTRAZIONE/VENDITA ALCOLICI Ordinanza N. ____ emessa dal Sindaco il	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ORDINANZE DIVIETO SOMMINISTRAZIONE E VENDITA CONT. VETRO O LATTINE Ordinanza N. ____ emessa dal Sindaco il	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• AUTORIZZAZIONE OCCUPAZIONE SUOLO PUBBLICO: DET. DIR. N. ____ DEL _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ORDINANZE DISCIPLINA VEICOLARE Ordinanza N. ____ emessa dal Dirigente il	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'incaricato alla verifica

Visto: Il Dirigente
