



CITTA' DI CASTELNUOVO
DI GARFAGNANA



CORSO SPECIALIZZAZIONE FUNZIONI

Funzione 1 La Segreteria del C.O.C.
Funzione 9 - Censimento Danni
Funzione 3 – Assistenza alla
Popolazione e alla popolazione
disabile



Funzione 1

La Segreteria del C.O.C.





COMPITI	CHI LI SVOLGE
Coordinamento generale della Funzione e del Centro Operativo Comunale	Responsabile C.O.C.
Verifica del funzionamento delle strumentazioni esistenti all'interno del C.O.C. (Computer, Fax, Telefoni ecc.)	Sezione Informazione G.C.
Verifica della funzionalità della Luce, acqua della Cucina ed eventuale attivazione del generatore	Sezione Logistica
Verifica e Controllo del Funzionamento delle Radio e gestione Radio	Responsabile Radio G.C.
Fornire al Sindaco tutte le informazioni necessarie per predisporre Atti, Ordinanze, decisioni, comunicati da emettere ecc.	Responsabile C.O.C.
Raccogliere dalle informazioni provenienti di dati, notizie e quanto altro per smistare le criticità in atto o previste per le altre funzioni	Responsabile C.O.C.
Mantenere i contatti esterni con i Mass Media	Sindaco – Responsabile C.O.C.
Monitorare e tenere aggiornato il quadro di tutti gli interventi in atto	Coordinatore G.C./Sezione Logistica
Stilare un'analisi del fenomeno in atto o previsto, con finalizzazioni relative all'impatto sul territorio comunale	Coordinatore G.C. con il Responsabile del C.O.C.
Mantenere i contatti esterni con la Popolazione	Coordinatore G.C. con il Responsabile C.O.C.
Mantenere costantemente i contatti con il C.O.I.	Coordinatore G.C. con il Responsabile C.O.C.
Predisporre i Report ed inviarli al C.O.I.	Coordinatore G.C./Segreteria G.C.
Collegamento Radio con Frazioni e squadre esterne del G.C. e supporto alla funzione 8	Responsabile Radio G.C.
Predisposizione e trasmissione degli Atti emanati e comunicazioni varie da inoltrare all'esterno	Sezione Operativa/Segreteria G.C.
Emanare i comunicati ufficiali provenienti dal Sindaco o dal Responsabile del COC e pubblicarli sui Social Network a disposizione (Sito, Facebook, Twitter)	Sezione Informazione G.C.
Centralino Telefonico	Sezione Operativa/ Segreteria G.C.
Predisporre i Modelli per l'incorporo del Gruppo Volontario Comunale e trasmetterli al C.O.I.	Sezione Operativa/Segreteria G.C.
Curare il Registro Protocollo ed archiviare tutta la corrispondenza in arrivo e partenza	Sezione Operativa/Segreteria G.C.
Predisporre i Turni all'interno della Funzione e recepire le turnazioni delle altre funzioni	Sezione Operativa/Segreteria G.C.
Funzione 7- Viabilità e Strutture Operative. Trasmissione al COI delle richieste e necessità	Coordinatore G.C.



GESTIONE C.O.C. IN EMERGENZA

FUNZIONE	MANSIONE	NOMINATIVO
1- Coordinamento Mass Media e Informazione	Coordinamento generale COC – Responsabile Coordinamento generale COC – Vice Responsabile	Vincenzo Suffredini Boggi Aldo
	Verifica Funzionamento ed efficacia strumentazioni Comunicazioni su Social Network	Turri Riccardo Turri Riccardo Del Carlo Matteo (Servizio Civile)
	Verifica Funzionalità Luce, acqua, attivazione generatore, cucina	Luca Franchi
	Verifica, controllo e Distribuzione Radio	Gianni Guzzardi
	Ricezione aggiornamento, monitoraggio di tutte le criticità ed gli Interventi in Atto e (Funzione 6 Censimento Danni)	Franco Bertagni Alfonso Ferrarini Marco Pieroni Marco Lenzi Angeli Alessia (Servizio Civile)
	Predisposizione ed Emanazione Atti e comunicazioni Varie con l'esterno Predisposizione Modelli Incorporo, trasmissione al COC e Turnazioni Volontari al COC	Sara Valdrighi Serena Pioli Valentina Cancherini
	Centralino Telefonico ,tenuta del Registro Protocollo ed archiviazione corrispondenza	Tania Balducci Guidi Alessandra Ponziani Federica Innocenti Erika (Servizio Civile)
	Organizzazione Cucina	Maria Teresa Micchi
	Emanazione Comunicati Ufficiali provenienti dal Sindaco o dal Responsabile COC sui Social Network ed alla Stampa e acquisizione	Riccardo Turri Moreno Guidi Simone Martini Valerio Giannasi





MODELLISTICA PER FUNZIONE

FUNZIONE	OGGETTO	MODELLO
FUNZIONE COORDINAMENTO	Ordinanza Attivazione COC	A
MASS MEDIA	Comunicazione Chiusura COC	U
INFORMAZIONE	Registro Protocollo	B - b
FUNZIONE 1	Registro Interventi	S
SUPPORTO FUNZIONE 7	Riepilogo Generale Interventi	SI
VIABILITA'	Messaggio Interno	D
	Messaggio Radio/Telefonico	C
	Modello FAX	E
	Carta Intestata	F
	Riepilogo situazione aree attesa	Mod.verifica area attesa
	Stima popolazione interessata	H-I
	Danno ai servizi essenziali	M
	Danno all'edificato	N-O
	Danno alle Infrastrutture	P-Q
	Report	R
	Riepilogo squadre interventi	T
	Rubrica Ditte, magazzini ecc.	Rubrica nuova
	Telefoni e Fax Utili per COC	Tel e fax per coc



N° Prot.	A) Data B) Ora C) Numero	Oggetto	CORRISPONDENZA RICEVUTA			CORRISPONDENZA INVIATA	
			MITTENTE	Mezzo Ricezione	Funzione e/o Destinatario	DESTINATARIO	Mezzo Invio
	A						
	B						
	C						
	A						
	B						
	C						
	A						
	B						
	C						
	A						
	B						
	C						
	A						
	B						
	C						
	A						
	B						
	C						
	A						
	B						
	C						

n.B. - Ricordarsi di annotare l'ora di apertura del C.O.C. e i vari eventi riscontrati



COMUNE DI CASTELNUOVO DI GARFAGNANA

Ordinanza n. del

IL SINDACO

PREMESSO CHE a causa dell'evento _____ verificatosi il giorno _____ risulta pericolante il fabbricato posto in:
Loc. _____ Via _____ Proprietà _____,
prospiciente la pubblica strada;

RITENUTO che tale situazione possa pregiudicare la vita e la pubblica incolumità;

VISTO il Decreto Legislativo 30.4.1992 n. 285

VISTO l'articolo 16 del D. P. R. 6 febbraio 1981, n. 66;

VISTO l'articolo 15 della Legge 24 febbraio 1992, n. 225;

VISTO l'articolo 54 del D. Lgs. 267/2000

ORDINA

la chiusura al traffico pedonale e veicolare delle strade seguenti:

DISPONE

che le strade suddette vengano all'uopo transennate a cura dell'U.T.C / Provincia / ANAS e che vengano apposti i prescritti segnali stradali;

La presente disposizione viene trasmessa al Signor Prefetto di Lucca

Dalla Casa Comunale, li _____

IL SINDACO



**CASTELNUOVO
DI
GARFAGNANA**



Provincia di Lucca

GESTIONE ASSOCIATA UFFICIO TECNICO COMUNALE

**PIEVE
FOSCIANA**



Mod. D

Centro Operativo Comunale

Comune di Castelnuovo di Garfagnana Comune di Pieve Fosciana

MESSAGGIO INTERNO N. _____

EVENTO:

Mittente:	Funzione N.	Responsabile:
Data:	Ora:	Priorità:
DESTINATARIO:		
<input type="checkbox"/> Coordinamento C.O.C.-Funzione 1 Mass Media e Infomazione	<input type="checkbox"/> Funz. 7 Strutture Operative Viabilità	
<input type="checkbox"/> Funz. 4 Materiali e Mezzi	<input type="checkbox"/> Funz. 8 Telecomunicazioni	
<input type="checkbox"/> Funz. 5 Servizi essenziali	<input type="checkbox"/> Funz. 9 Assistenza popolazione, Attività Scolastica	
<input type="checkbox"/> Funz. 2 Sanità e Veterinaria		
<input type="checkbox"/> Funz. 3 Volontariato		
<input type="checkbox"/> Funz. 6 Censimento Danni a persone o cose		

TESTO DEL MESSAGGIO

Inoltrato da:	Operatore:	
Ricevuto da:	Operatore:	
Data:	Ora:	Frequenza:

Richiesta in relazione alla criticità:

RISPOSTA ALLA RICHIESTA DI CRITICITA'

Mittente:	Funzione N.
Data:	Ora:
Destinatario:	
<input type="checkbox"/> Coordinamento C.O.C. - Funzione 1 Mass Media e Infomazione	<input type="checkbox"/> Funz. 7 Strutture Operative Viabilità
<input type="checkbox"/> Funz. 4 Materiali e Mezzi	<input type="checkbox"/> Funz. 8 Telecomunicazioni
<input type="checkbox"/> Funz. 5 Servizi essenziali	<input type="checkbox"/> Funz. 9 Assistenza popolazione, Attività Scolastica
<input type="checkbox"/> Funz. 2 Sanità e Veterinaria	
<input type="checkbox"/> Funz. 3 Volontariato	
<input type="checkbox"/> Funz. 6 Censimento Danni a persone o cose	

Provvedimenti intrapresi dal Responsabile della Funzione:

Esito Finale delle Azioni Richieste:



ELENCO INTERVENTI del _____

N° Intervento	A) Data B) Ora Trasmissione	Oggetto (Sintesi)	Funzioni Attivate
	A B		
C) Chiusura intervento data _____ ore _____			
Criticità residue:			

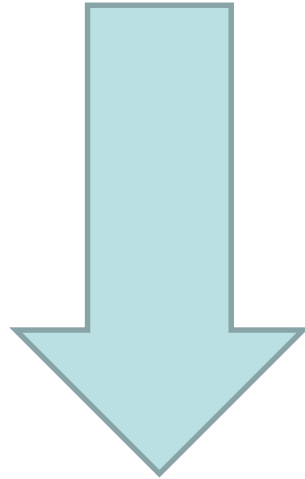
N° Intervento	A) Data B) Ora Trasmissione	Oggetto (Sintesi)	Funzioni Attivate
	A B		
C) Chiusura intervento data _____ ore _____			
Criticità residue:			

- Funzioni Attivate**
- 1-4-5 materiali e mezzi
 - 2 sanità/veterinaria
 - 3 volontariato
 - 7 viabilità
 - 8 telecomunicazioni
 - 9 assist. popolazione e scuole
 - 10 Comunicazione

- Funzioni Attivate**
- 1-4-5 materiali e mezzi
 - 2 sanità/veterinaria
 - 3 volontariato
 - 7 viabilità
 - 8 telecomunicazioni
 - 9 assist. popolazione e scuole
 - 10 Comunicazione



Report



C.O.I. /C.O.M.

FUNZIONE 6 : CENSIMENTO DANNI A PERSONE E COSE

L'attività ha il compito di censire la situazione determinatasi a seguito dell'evento calamitoso con particolare riferimento a persone, edifici pubblici, edifici privati, impianti industriali, servizi essenziali, attività produttive, opere di interesse culturale, infrastrutture pubbliche ecc. al fine di predisporre il quadro delle necessità.



in tempo normale collabora con il Servizio "Protezione civile" per:

- l'acquisizione dei dati, relativi alle diverse tipologie di rischio, utili ai fini delle attività di rilevamento dei danni in caso di evento calamitoso;
- la predisposizione di un piano per il tempestivo censimento dei beni danneggiati con specifica modulistica per un rilevamento omogeneo;
- la determinazione dei settori di intervento con individuazione di esperti del settore sanitario, industriale e commerciale per le verifiche di agibilità ed il rilevamento danni in caso di calamità;

durante l'emergenza provvede a:

- la verifica speditiva della stabilità e dell'agibilità degli edifici danneggiati;
- il rilevamento e censimento dei danni riferiti a: persone, edifici pubbliche e privati, impianti industriali, servizi essenziali, attività produttive e commerciali, opere di interesse artistico e culturale, infrastrutture pubbliche, agricoltura e zootecnia;
- l'indicazione degli interventi urgenti per l'eliminazione delle situazioni di pericolo.

Referente della funzione

Comune di Castelnuovo di Garfagnana – Servizio Lavori Pubblici

le componenti della Funzione sono:

- > Comune di Castelnuovo di Garfagnana Settore Lavori Pubblici e Urbanistica
- > Regione Toscana - Ufficio Regionale per la Tutela del Territorio di Lucca
- > Tecnici Amministrazioni Regioni/Provinciali/Comuni
- > Collegio dei Geometri
- > Collegio dei Periti Industriali e dei Periti Industriali
- > Unione dei Comuni della Garfagnana
- > Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco
- > Ordine degli Architetti provincia di Lucca
- > Ordine dei Geologi della Toscana
- > Liberi Professionisti

C.O.I./C.O.M.

C.O.C.

*Con Decreto _____
Vengono nominati i
Responsabili
delle Funzioni all'interno del C.O.I.*

*Con Decreto del Prefetto
Vengono nominati i
Responsabili
delle Funzioni all'interno del C.O.M.*

*Con Decreto del Sindaco
Vengono nominati i
Responsabili
delle Funzioni all'interno del C.O.C.*

Schema di Funzionamento



EVENTO



Attivazione Centri Operativi – C.O.C.-C.O.I./C.O.M.

Attivazione delle Funzioni Necessarie

Prosecuzione e Sviluppo Evento

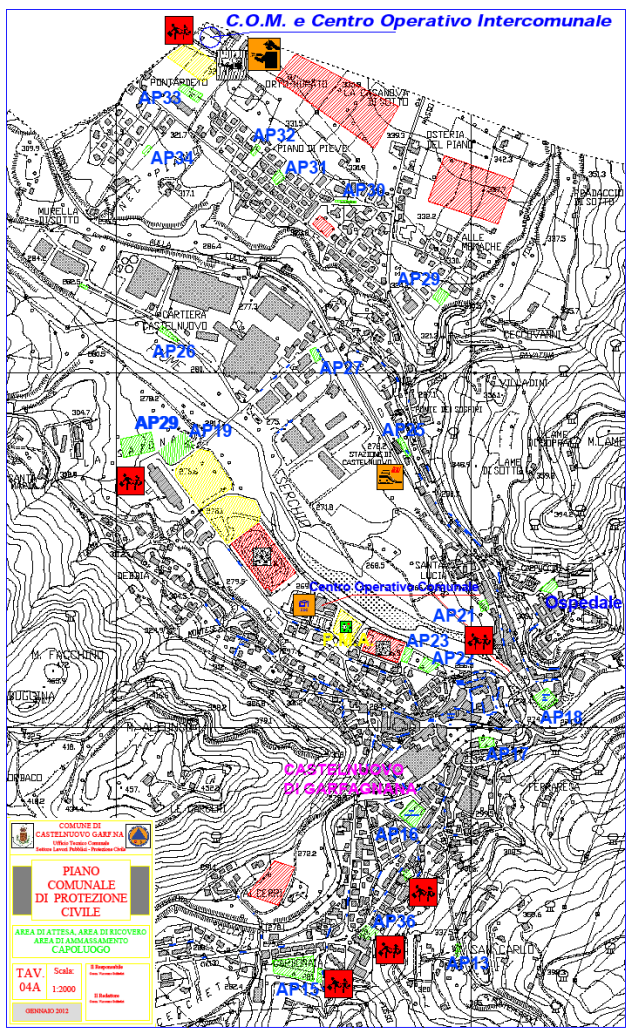


Segnalazione dei primi danni





AREE DI ATTESA della POPOLAZIONE



PROTEZIONE CIVILE
AREA DI EMERGENZA

A



AREA DI ATTESA SICURA

Punto di
informazione e assistenza

A01 Parcheggio Palleroso



**CASTELNUOVO
DI
GARFAGNANA**

COMUNI DI



Provincia di Lucca

**PIEVE
FOSCIANA**



Centro Operativo Comunale

Mod. V

- Comune di Castelnuovo di Castelnuovo di Garfagnana
 Comune di Pieve Fosciana

VERIFICA AREA DI ATTESA

EVENTO: _____

DATA: _____

AREA DI ATTESA N° _____ **DENOMINAZIONE :** _____

ASSOCIAZIONE:

- MISERICORDIA
 AUTIERI
 GRUPPO COMUNALE
 S.E.R.
 C.A.V.

Squadra N° _____ **Nomi:** _____ / _____

ORARIO PARTENZA dal C.O.C. : _____

ORARIO ARRIVO AREA DI ATTESA : _____

ORARIO PARTENZA AREA DI ATTESA: _____

ORARIO RIENTRO C.O.C. : _____

PARTE I - VIABILITA' per raggiungere l'Area da C.O.C. Orto Murato

Percorso: _____

- Nessuna Criticità Ricontrata
 Situazione di Criticità Ricontrata per:

<input type="checkbox"/> Frana	Persone Coinvolte: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI N° _____ Necessità 118: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> Crollo	
<input type="checkbox"/> Esondazione	
<input type="checkbox"/> Incidente	
<input type="checkbox"/> _____	

Località Criticità: _____

Visibilità nella zona della Criticità:

- Ottima
 Scarsa
 Assente

PARTE II - AREA DI ATTESA

Accessibile:

- SI
 NO

Visibilità nell'Area di Attesa:

- Ottima
 Scarsa
 Assente

Presenza di:

Illuminazione Pubblica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Energia Elettrica Edifici <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Acqua Acquedotto Edifici <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Gas Metano Centralizzato a edifici <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Gas GPL Centralizzato a edifici <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Danni ai fabbricati <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Gravi <input type="checkbox"/> Lievi <input type="checkbox"/> Non percepibili	CROLLI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Gravi <input type="checkbox"/> Lievi
Necessità Transennamenti <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Necessità Chiusura Strade <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

PARTE III - POPOLAZIONE

Persone Presenti nell'area circa N° _____

Nuclei Familiari presenti nell'area N° _____

<p>Presenza bambini 0/4 anni</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SIN° _____</p> <p>Bambini con necessità assistenza immediata</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SIN° _____</p> <p>Tipo di Assistenza immediata richiesta (Specificare): _____</p>	<p>Presenza Anziani</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SIN° _____</p> <p>Anziani con necessità assistenza immediata</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SIN° _____</p> <p>Tipo di Assistenza immediata richiesta (Specificare): _____</p>
<p>Persone Ferite</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI N° _____</p>	<p>Necessità 118</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI per N° _____ persone</p> <p>Entità intervento richiesto del 118</p> <p><input type="checkbox"/> Grave</p> <p><input type="checkbox"/> Lieve</p>
<p>Persone Disperse</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> Incertezza</p>	<p>Persone disperse a seguito di:</p> <p><input type="checkbox"/> Crollo</p> <p><input type="checkbox"/> Esondazione</p> <p><input type="checkbox"/> Mancanza di notizie in genere</p>

Le Persone sono al coperto ed in un luogo al sicuro

- NO
- SI Luogo: _____

Sono in un posto riscaldato:

- SI
- NO

Necessità della Popolazione:

<p><input type="checkbox"/> Acqua</p> <p><input type="checkbox"/> Bevande calde</p> <p><input type="checkbox"/> Luogo dove ripararsi</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Coperte</p> <p><input type="checkbox"/> Brandine N° _____</p> <p><input type="checkbox"/> Assistenza Sanitaria (non grave)</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
--	--

C'è possibilità nell'area di stabilire un collegamento per dare informazioni successive

- NO
- SI
- con Telefono N° _____
- con Radio

Nome del Referente da contattare: _____

Al Termine dell' Evento

C.O.I./C.O.M.

C.O.C.

Attivazione Funzione 9 Censimento Danni a Cose e persone

le componenti della Funzione sono:

- > Comune di Castelnuovo di Garfagnana Settore Lavori Pubblici e Urbanistica
- > Regione Toscana - Ufficio Regionale per la Tutela del Territorio di Lucca
- > Tecnici Amministrazioni Regioni/Provinciali/Comuni
- Collegio dei Geometri
- > Collegio dei Periti Industriali e dei Periti Industriali
- > Unione dei Comuni della Garfagnana
- > Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco
- > Ordine degli Architetti provincia di Lucca
- > Ordine dei Geologi della Toscana
- Liberi Professionisti

Registrazione all'Interno della Funzione

Organizzazione delle squadre di Rilevamento

Consegna dei Moduli per il Censimento

Assegnazione Comune di Riferimento



C.O.C.

C.O.C.

Funzione 9 Censimento Danni a Cose e persone



Individuazione degli Edifici/Aree Pubbliche danneggiate



Ricezione delle Richieste di Danni subiti dai Privati
Organizzare Modulistica con Recapiti per poi
organizzare i sopralluoghi



Individuazione delle Aree ove effettuare il Censimento e
Predisposizione Cartografia

EVENTO
SISMICO

EVENTO
ALLUVIONALE



Organizzare le Squadre in Arrivo dal C.O.I./C.O.M. per i Sopralluoghi

Organizzare con i proprietari gli Orari dei Sopralluoghi
Fornire le squadre di Planimetria e Dati Catastali
Fornire supporto alle squadre per i Sopralluoghi;
Fornire supporto alle squadre per Vitto e Alloggio

La Modulistica

EVENTO SISMICO



DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE
Funzione 1 – Tecnica di valutazione – Censimento danni

PROVINCIA DI LUCCA

COMUNE DI CASTELNUOVO GARFAGNANA

FRAZIONE DI CAPLUOSO / ANTISCIANA

SQUADRA N° 31

SOPRALLUOGHI DEL 28/06/2013

EDIFICI PRIVATI EDIFICI PUBBLICI

SCUOLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

RIEPILOGO ESITI

EXIENOTI'

A	2
B	/
C	/
D	/
E	2
F	/
Totale	4

NOTE

Manuale per la gestione dell'attività tecnica nei COM

RESOCONTO AGIBILITÀ EDIFICI PUBBLICI, PRIVATI E CHIESE

MODELLO GE1

COMUNE DI _____

CODICE ISTAT _____

DATA 28/06/2013

(DA COMPILARE IN DUE COPIE : UNA PER IL COMUNE E UNA PER IL COM.)

G.O.M. _____

SigLA _____

RIFERIMENTO SCHEDA	DENOMINAZIONE EDIFICIO (1)	INDIRIZZO	PROPRIETÀ (2)	GIUDIZIO AGIBILITÀ (3)
101	PALAZZO TEATRO DELLA S. PIOMBI	VIA PIVICCIAMI N. CIV. 111	Pubblica <input checked="" type="checkbox"/> Privata <input type="checkbox"/>	A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1* <input type="checkbox"/>
102	TEATRO CLOMUMALIE	VIA MARCONI N. CIV. 111	Pubblica <input checked="" type="checkbox"/> Privata <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> E1* <input type="checkbox"/>
103	CASALETTI STEFANIAI	VIA PIVICCIAMI N. CIV. 124	Pubblica <input type="checkbox"/> Privata <input checked="" type="checkbox"/>	A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1* <input type="checkbox"/>
104	ZILICIALE FIRANICO	VIA BORGHI S. PIOMBI N. CIV. 114	Pubblica <input type="checkbox"/> Privata <input checked="" type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1* <input type="checkbox"/>
			Pubblica <input type="checkbox"/> Privata <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1* <input type="checkbox"/>
			Pubblica <input type="checkbox"/> Privata <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1* <input type="checkbox"/>
			Pubblica <input type="checkbox"/> Privata <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1* <input type="checkbox"/>
			Pubblica <input type="checkbox"/> Privata <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1* <input type="checkbox"/>
			Pubblica <input type="checkbox"/> Privata <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1* <input type="checkbox"/>

- (1) Edificio pubblico: indicare denominazione; edificio privato: indicare "privato"
 (2) Edificio pubblico: Comune, Regione, Provincia, Curia, etc.; edificio privato: nome e cognome proprietario
 (3) A: agibile; B: agibile con provvedimenti; C: parzialmente agibile; D: da rivedere; E: non agibile
 (*) Sbarrare solo nel caso di inagibilità dichiarata per pericolo esterno indotto

SQUADRA 31
 TECNICI RILEVATORI
GILIO ANMI
ROBERTO
 NOME

MANNINI
DELLA BARTALÀ
 COGNOME



FIRMA RESPONSABILE Alle f...
 FIRME TECNICI Manni
Dele...

SCHEDA DI 1° LIVELLO DI RILEVAMENTO DANNO, PRONTO INTERVENTO E AGIBILITÀ
PER EDIFICI ORDINARI NELL'EMERGENZA POST-SISMICA
(AeDES 06/2008) Codice Richiesta

SEZIONE 1 Identificazione edificio

Provincia: LUCCA

Comune: CASTELNUOVO GARFAGNANO

Frazione/Località: CAPOLUOGO

1 via PVICICIMI

2 corso _____ Num. Civico _____

3 vicolo _____

4 piazza _____ (Indicare: contrada, località, traversa, salita, etc.)

5 altro _____

Coordinate geografiche (ED50 - UTM fuso 32-33) E _____ N _____

Posizione edificio 1 isolato 2 Interno 3 D'estremità 4 D'angolo

Denominazione edificio o proprietario PALAZZETTO DELLO SPORT Codice Uso S

IDENTIFICATIVO SOPRALLUOGO giorno mese anno
Squadra 311 Scheda n. 101 Data 21/06/13

IDENTIFICATIVO EDIFICIO Istat Reg. Istat Prov. Istat Comune N° aggregato N° edificio

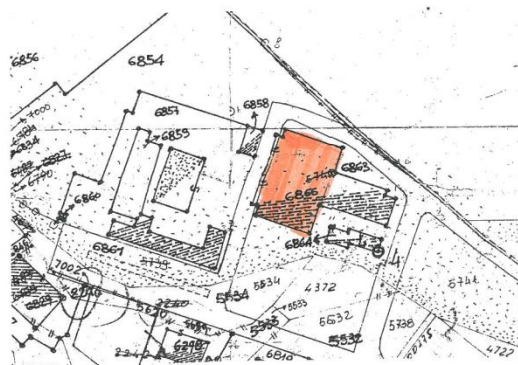
Cod. di Località Istat _____ Tipo carta _____

Sez. di censimento Istat _____ N° carta _____

Dati Catastali Foglio 110 Allegato _____

Particelle 68166

Fotocopia dell'aggregato strutturale con identificazione dell'edificio



Scheda Rilevamento
Danno 1° Livello
AeDES

Agibilità Post Sismica

SEZIONE 2 Descrizione edificio

Dati metrici			Età		Uso - esposizione		
N° Piani totali con interrati	Altezza media di piano [m]	Superficie media di piano [m ²]	Costruzione e ristrutturaz. [max 2]	Uso	N° unità d'uso	Utilizzazione	Occupanti
<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> ≤ 2.50	A <input type="checkbox"/> ≤ 50 I <input type="checkbox"/> 400 ÷ 500	1 <input type="checkbox"/> ≤ 1919	A <input type="checkbox"/> Abitativo	<input type="checkbox"/> 1	A <input checked="" type="checkbox"/> > 65%	100 10 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2.50 ÷ 3.50	B <input type="checkbox"/> 50 ÷ 70 L <input type="checkbox"/> 500 ÷ 650	2 <input type="checkbox"/> 19 ÷ 45	B <input type="checkbox"/> Produttivo	<input type="checkbox"/> 2	B <input type="checkbox"/> 30-65%	1 1 1
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3.50 ÷ 5.0	C <input type="checkbox"/> 70 ÷ 100 M <input type="checkbox"/> 650 ÷ 900	3 <input type="checkbox"/> 46 ÷ 61	C <input type="checkbox"/> Commercio	<input type="checkbox"/> 3	C <input type="checkbox"/> < 30%	<input checked="" type="checkbox"/> 3 3 3
<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> > 5.0	D <input type="checkbox"/> 100 ÷ 130 N <input type="checkbox"/> 900 ÷ 1200	4 <input type="checkbox"/> 62 ÷ 71	D <input type="checkbox"/> Uffici	<input type="checkbox"/> 4	D <input type="checkbox"/> Non utilizz.	4 4 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> > 12	E <input type="checkbox"/> 130 ÷ 170 O <input checked="" type="checkbox"/> 1200 ÷ 1600	5 <input checked="" type="checkbox"/> 72 ÷ 81	E <input checked="" type="checkbox"/> Serv. Pub.	<input type="checkbox"/> 5	E <input type="checkbox"/> In costruz.	5 5 5
<input type="checkbox"/> 6	Plani interrati	F <input type="checkbox"/> 170 ÷ 230 P <input type="checkbox"/> 1600 ÷ 2200	6 <input type="checkbox"/> 82 ÷ 91	F <input type="checkbox"/> Deposito	<input type="checkbox"/> 6	F <input type="checkbox"/> Non finito	6 6 6
<input type="checkbox"/> 7	A <input checked="" type="checkbox"/> 0 C <input type="checkbox"/> 2	G <input type="checkbox"/> 230 ÷ 300 Q <input type="checkbox"/> 2200 ÷ 3000	7 <input type="checkbox"/> 92 ÷ 01	G <input checked="" type="checkbox"/> Strategico	<input type="checkbox"/> 7	G <input type="checkbox"/> Abbandon.	7 7 7
<input type="checkbox"/> 8	B <input type="checkbox"/> 1 D <input type="checkbox"/> ≥ 3	H <input type="checkbox"/> 300 ÷ 400 R <input type="checkbox"/> > 3000	8 <input type="checkbox"/> ≥ 2002	H <input type="checkbox"/> Turis-ricet.	<input type="checkbox"/> 8		8 8 8
					Proprietà A <input checked="" type="checkbox"/> Pubblica B <input type="checkbox"/> Privata		9 9 9

Comune Provincia | Stato Comune | Rivestire | N° edificio | Stato

SEZIONE 3 Tipologia (multipla per gli edifici in muratura; al massimo 2 tipi di costruzioni escluse verticali altri)

Strutture verticali	Strutture in muratura								Altre strutture	
	Non deformabili				Strutture in muratura				Altre strutture	
1 Non identificate									Tram a a	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Molo con sovracoste									Pavili P.C.S.	<input type="checkbox"/>
3 Torre con sovracoste									Torre in acciaio	<input type="checkbox"/>
4 Torre con sovracoste deformabile									RECULATIVI	Non regolari <input type="checkbox"/> Regolari <input type="checkbox"/>
5 Torre con sovracoste deformabile (per la parte superiore)									Forma piramide <input type="checkbox"/> ad allargamento <input checked="" type="checkbox"/> Deposizione <input type="checkbox"/> di stratificazioni <input checked="" type="checkbox"/>	
6 Torre con sovracoste rigide									Copertura	<input type="checkbox"/> Spigolo piano <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non spigolo piano <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Spigolo rotondo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non spigolo rotondo <input type="checkbox"/>

SEZIONE 4 Dati ed ELEMENTI STRUTTURALI o provvedimenti di pronto intervento (P.I.) eseguiti

Livello estensione	CATEGORIA												PROVVEDIMENTI DI P.I. ESEGUITI					
	DA 0				DA 1				DA 2				Non	Non	Non	Non	Non	Non
1 Strutture verticali																		
2 Sola																		
3 Sola																		
4 Coperture																		
5 Campi di tralicci																		
6 Sola di copertura																		

SEZIONE 5 Dati ed ELEMENTI NON STRUTTURALI o provvedimenti di pronto intervento eseguiti

Tipo di danno	PROVVEDIMENTI DI P.I. ESEGUITI						
	PREVENZIONE	Intervento	Revisione	Pulizie	Spazzature	Danni di restauro	Trasferimento e protezione messaggi
1 Danni all'intonaco, maltempo, umidità							
2 Danni ai tegami, parapetti							
3 Danni ai cornici, parapetti							
4 Danni alle tegole, travi e coperture							
5 Danni alle travi, tegole e sottocroci							
6 Danni alle coperture di legno							

SEZIONE 6 Pericolo ESTERNO indotto da altre costruzioni o provvedimenti di P.I. eseguiti

Causa potenziale	PERICOLO DA			PROVVEDIMENTI DI P.I. ESEGUITI	
	CAUSO	NO CAUSO	NO CAUSO	CAUSO	NO CAUSO
1 Danni a edifici di altri costruttori					
2 Danni ai reti di distribuzione					

SEZIONE 7 Tarzo e fondazioni

MORFOLOGIA DEL VITO

1) Collina 2) Piano 3) Fiume 4) Fiume a valle 5) Fiume a monte 6) Fiume a valle 7) Fiume a monte 8) Fiume a valle 9) Fiume a monte

Comune Provincia | Stato Comune | Rivestire | N° edificio | Stato

SEZIONE 8 Giudizio di agibilità

Valutazione del rischio	RISCHIO					Esito di agibilità					
	STRUTTURALE	NON STRUTTURALE	ESTERNO	INTERNO	ALTO	A	B	C	D	E	F
1						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Esito di agibilità:
A Edificio AGIBILE
B Edificio TEMPORARIAMENTE INAGIBILE (solo o parte) ma AGIBILE con provvedimenti di pronto intervento (I)
C Edificio PARZIALMENTE INAGIBILE (I)
D Edificio TEMPORARIAMENTE INAGIBILE da rivedere con approntamento
E Edificio INAGIBILE per danno interno (I)
F Edificio INAGIBILE per danno esterno (I)

1) Riparazioni nella colonna superiore della Sop. S. livello e celle e intonaco in parti di edifici esposti solo S. O. e in parti di rischio esterno (solo F)
2) Pulizie
3) Copertura (1, 2, 3)

Provvedimenti di pronto intervento di rapida realizzazione, (Interventi I) o esecuti (*)

PROVVEDIMENTI DI P.I. SUGGERITI	PROVVEDIMENTI DI P.I. ESEGUITI
1.1.1. Messa in opera di coperture e travi	1.1.1. Rimozione di cornici, parapetti, tegole
1.1.2. Riposizione danni leggeri alle tegole e a travi	1.1.2. Rimozione di tegole, parapetti, tegole
1.1.3. Riposizione coperture	1.1.3. Trasmissione e protezione messaggi
1.1.4. Pulizie di scale	1.1.4. Pulizie delle parti degli impianti
1.1.5. Riposizione di intonaco, maltempo, umidità	1.1.5. Pulizie delle parti degli impianti
1.1.6. Riposizione di tegole, parapetti, tegole	1.1.6. Pulizie delle parti degli impianti

Unità immobiliari inagibili, inagibile o parzialmente inagibile

Unità immobiliari inagibili / Non inagibili esecuti / N° persone presenti

SEZIONE 9 Altre osservazioni

Sul danno, sui provvedimenti di pronto intervento, l'agibilità o altro

Argomenti:

Avvertenza: Non idoneo (1-3-4-5-6)

Si evidenziano carenze di manutenzione alle parti strutturali con danni distaccati del cornicione con infiltrazioni e danni di natura strutturale e scorie.

Il compilatore (o incaricato): *Corrado Pizzoni - Antonio De Leo - Guido...* Firma: *...*

Effettuato il Sopralluogo



Verifica che le Schede AeDES siano tutte compilate, firmate e con Esito e ne fa Copia

Riportare sulla Cartografia l'Esito del Sopralluogo

A

Edificio Agibile

B

Edificio Temporaneamente Inagibile ma agibile con provvedimenti di pronto Intervento

C

Edificio Parzialmente Inagibile

D

Edificio Temporaneamente inagibile da rivedere con approfondimento

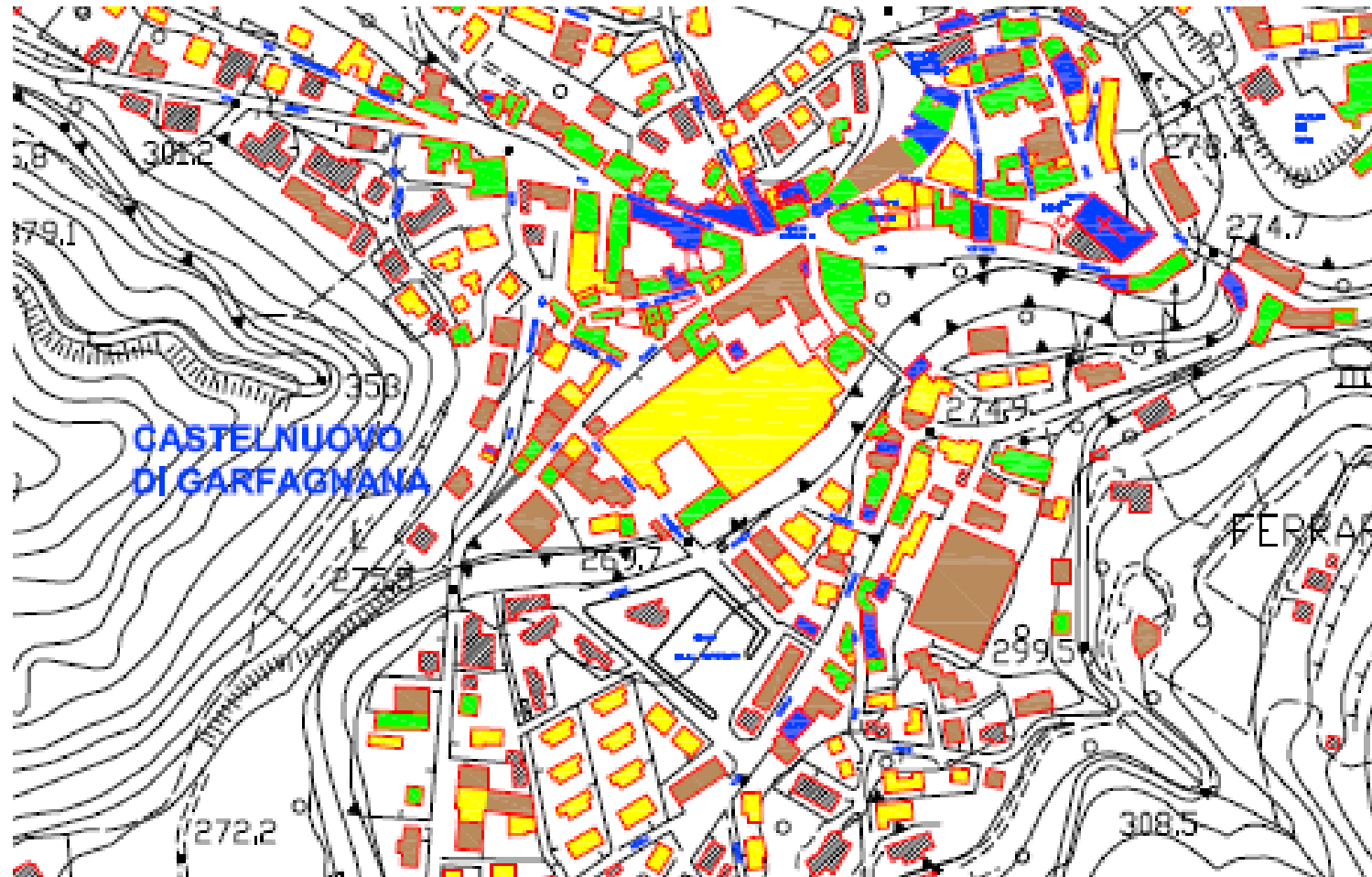
E

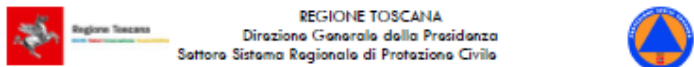
Edificio Inagibile

F

Edificio Inagibile per rischio Esterno

Predisporre Le Ordinanze Sindacali per i Provvedimenti di Inagibilità, Inagibilità temporanea ecc.





ABITAZIONI DI RESIDENZA SCHEDA SEGNALAZIONE DANNI Ai sensi del Regolamento Regione Toscana DPGR n. 24/R del 19/5/2008	Modello SP N° IDENTIFICATIVO PRATICA
PARTE RISERVATA AL COMUNE N° PROT. _____ DATA _____	

AL COMUNE DI _____

Il sottoscritto nato a
 il residente nel Comune di Via
 N° civico CAP CF

Con riferimento all'unità immobiliare:
 sita nel Comune di Via/Località
 n° Piano CAP

e in qualità di:

- proprietario dell'unità immobiliare o ivi residente
 proprietario dell'unità immobiliare residenza dal Sig.

in quanto:

- Locatario/usufruttuario con atto regolarmente registrato
 Legato al sottoscritto dal seguente titolo di parentela
- residente quale locatario/usufruttuario con atto regolarmente registrato dell'unità immobiliare di proprietà del Sig. residente in Comune di Via N° CAP
- residente a titolo gratuito poiché legato dal seguente vincolo di parentela al proprietario Sig. residente in Comune di Via N° CAP

COMUNICA

di aver subito danni in seguito all'evento del giorno .../.../..... ai seguenti beni di proprietà:

- unità immobiliare sopra descritta (vedi dettaglio parte I)
 ai beni mobili contenuti nell'unità immobiliare sopra descritta (vedi dettaglio parte II)

e RICHIEDE

l'accertamento dei danni subiti al Comune.

Per ogni avanzanza il sottoscritto può essere contattato ai seguenti recapiti:

TEL n° Coll. fax
 e_mail

PARTE I – DANNI IMMOBILE DI RESIDENZA

DESCRIZIONE DEI DANNI ALL'IMMOBILE

Parti non strutturali	Descrizione danni
<input type="checkbox"/> Cucina <input type="checkbox"/> Tramezzi (parati non portanti) <input type="checkbox"/> Intonaci <input type="checkbox"/> Pavimenti <input type="checkbox"/> Infissi	
<input type="checkbox"/> Soggiorno/salotto <input type="checkbox"/> Tramezzi (parati non portanti) <input type="checkbox"/> Intonaci <input type="checkbox"/> Pavimenti <input type="checkbox"/> Infissi	
<input type="checkbox"/> Camera n° <input type="checkbox"/> Tramezzi (parati non portanti) <input type="checkbox"/> Intonaci <input type="checkbox"/> Pavimenti <input type="checkbox"/> Infissi	
<input type="checkbox"/> Bagni <input type="checkbox"/> Tramezzi (parati non portanti) <input type="checkbox"/> Intonaci <input type="checkbox"/> Pavimenti <input type="checkbox"/> Infissi	
<input type="checkbox"/> Ingresso/corridoi/ripostigli : <input type="checkbox"/> Tramezzi (parati non portanti) <input type="checkbox"/> Intonaci <input type="checkbox"/> Pavimenti <input type="checkbox"/> Infissi	
Parti Strutturali	Descrizione danni
<input type="checkbox"/> Murature Portanti	
<input type="checkbox"/> Fondazioni	
<input type="checkbox"/> Pilastrì	
<input type="checkbox"/> Travi/Solai	
<input type="checkbox"/> Scale	
<input type="checkbox"/> Muri di contenimento necessari per la stabilità dell'edificio <input type="checkbox"/> Muri di contenimento a protezione dell'edificio	
Manto di copertura	Descrizione danni
<input type="checkbox"/> Danneggiato Parzialmente <input type="checkbox"/> Danneggiato totalmente	

Impianti	Descrizione danni
<input type="checkbox"/> Impianto elettrico <input type="checkbox"/> Impianto idrico <input type="checkbox"/> Impianto di riscaldamento <input type="checkbox"/> Impianto Ascensore <input type="checkbox"/> Caldaia singola	

- l'immobile è stato oggetto di intervento per:
- copertura provvisoria tetto danneggiato
 - svuotamento acqua dai locali
 - verifiche strutturali
 - altro _____

da parte di : VVFF POLIZIA MUNICIPALE _____

PARTE II – DANNI BENI MOBILI

DESCRIZIONE DEI DANNI A BENI MOBILI

Cucina	Camera 1	Camera 2	Soggiorno
<input type="checkbox"/> Tutti i Mobili distrutti	<input type="checkbox"/> Tutti i Mobili distrutti	<input type="checkbox"/> Tutti i Mobili distrutti	<input type="checkbox"/> Tutti i Mobili distrutti
<input type="checkbox"/> Tutti i Mobili danneggiati	<input type="checkbox"/> Tutti i Mobili danneggiati	<input type="checkbox"/> Tutti i Mobili danneggiati	<input type="checkbox"/> Tutti i Mobili danneggiati
<input type="checkbox"/> Una parte dei mobili danneggiati	<input type="checkbox"/> Una parte dei mobili danneggiati	<input type="checkbox"/> Una parte dei mobili danneggiati	<input type="checkbox"/> Una parte dei mobili danneggiati
Descrivere la causa del danno.	Descrivere la causa del danno.	Descrivere la causa del danno.	Descrivere la causa del danno.
Nel caso di allagamenti indicare l'altezza (circa) dell'acqua raggiunta:			
Cucina	Camera 1	Camera 2	Soggiorno
Altezza cm: <input type="checkbox"/> Inferiore a 10 cm	Altezza cm: <input type="checkbox"/> Inferiore a 10 cm	Altezza cm: <input type="checkbox"/> Inferiore a 10 cm	Altezza cm: <input type="checkbox"/> Inferiore a 10 cm
<input type="checkbox"/> tra 10 e 30 cm	<input type="checkbox"/> tra 10 e 30 cm	<input type="checkbox"/> tra 10 e 30 cm	<input type="checkbox"/> tra 10 e 30 cm
<input type="checkbox"/> tra 30 e 60 cm	<input type="checkbox"/> tra 30 e 60 cm	<input type="checkbox"/> tra 30 e 60 cm	<input type="checkbox"/> tra 30 e 60 cm
<input type="checkbox"/> oltre 60 cm	<input type="checkbox"/> oltre 60 cm	<input type="checkbox"/> oltre 60 cm	<input type="checkbox"/> oltre 60 cm

ALLEGA :

- DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA BENI IMMOBILI
- DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA BENI MOBILI (**)

(**) **NOTA BENE**

La documentazione fotografica non è obbligatoria, ma poiché il danno deve essere verificato dal comune, è consigliabile averla a disposizione almeno al momento del sopralluogo a supporto dell'accertamento da parte del tecnico comunale.

Data.....
FIRMA

SPAZIO RISERVATO PER ALTRE COMUNICAZIONI :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 30.06.2003 n.196, dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda e nella documentazione allegata, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti dall'art.7 del medesimo decreto legislativo.
 Titolare del trattamento dei dati è il Comune in indirizzo.

Data
.....

Firma
.....

**SCHEDA DI ACCERTAMENTO
DANNI PRIVATI**

Ai sensi del Regolamento Regione Toscana DPGR n. 24/R del 19/5/2008

Modello

A

COMUNE DI :

PROV :

SOGGETTO
PRIVATO :Cognome o Nome / Amm.ro Condominiale/
Nome Associazione - Fondazione - Istituzione PrivataUNITA'
IMMOBILIARE -
IMMOBILE :

Via n°

Piano lato/n° interno

EVENTUALE SITUAZIONE DI INAGIBILITA' IN ESSERE DISPOSTA DAL COMUNE Inagibilità Totale Inagibilità per
carenze strutturale
dell'edificio

Estremi Provvedimento

Data Provvedimento

 Inagibilità Parziale Inagibilità per cause
esterne (esempio:
frana incombente)

Compilata da :

 Dipendente Pubblico Libero Professionista

Cognome.....

Cognome.....

Nome.....

Nome.....

Ente Appartenenza.....

Ordine/albo Professionale.....

Struttura di appartenenza.....

Data iscrizione n°iscr.....

Telefono.....

Telefono.....

A: ACCERTAMENTO PARTI STRUTTURALI

PARTI DANNEGGIATE	DESCRIZIONE DEL DANNO (localizzazione es: cucina, se sono interessate anche le finiture etc.)
<input type="checkbox"/> FONDAZIONI :
STRUTTURE PORTANTI VERTICALI: <input type="checkbox"/> Muratura portanti <input type="checkbox"/> Pilastri
STRUTTURE PORTANTI ORIZZONTALI: <input type="checkbox"/> Travi <input type="checkbox"/> Solai
SCALE: <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Esterno
COPERTURA: <input type="checkbox"/> Travi-travetti <input type="checkbox"/> Capriato <input type="checkbox"/> Solai
MURI DI CONTENIMENTO: <input type="checkbox"/> Per la stabilità dell'edificio <input type="checkbox"/> A protezione dell'edificio

B1: ACCERTAMENTO PARTI NON STRUTTURALI NEL CASO DI ALLAGAMENTO

YANI ALLAGATI (max 6 vani)	N° vani(*)	Altezza acqua 10/30 cm	Altezza acqua 30/60 cm	Altezza acqua => 60 cm
<input type="checkbox"/> Cucina		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Camera	N°.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Camera	N°.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bagno	N°.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Salotto/soggiorno con angolo cottura /vani ad uso comune	N°.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ingressi corridoi/ripostigli		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lesioni e tramezzi ed elementi divisorii	Mq.....			

B2: ACCERTAMENTO BENI MOBILI NEL CASO DI ALLAGAMENTO

YANI ALLAGATI (max 3 vani oltre la cucina)	N° vani(*)	Altezza acqua 10/30 cm parte dei beni mobili gravemente danneggiati	Altezza acqua 30/60 cm totalità dei beni mobili gravemente danneggiati	Altezza acqua => 60 cm totalità dei beni mobili distrutti - danneggiati irrimediabilmente
<input type="checkbox"/> Cucina		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Camera	N°.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Camera	N°.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Soggiorno/Camera/Spazi comuni	N°.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Allagamento dell'intero volume dell'unità immobiliare (indicare il n° dei componenti del mobili ferrecci)	N°.....			

(*)NOTA BENE: compilare la colonna N° vani solo nel caso di strutture socio assistenziali e/o a integrazione socio sanitaria.

C1: ACCERTAMENTO PARTI NON STRUTTURALI NEGLI ALTRI CASI

PARTI DANNEGGIATE	Superficie circa/n°	LOCALIZZAZIONE E DESCRIZIONE DEL DANNO
<input type="checkbox"/> Tramezzi ed elementi divisorii	Mq.....
<input type="checkbox"/> Pavimenti	Mq.....
<input type="checkbox"/> Intonaci ed imbiancature	Mq.....
<input type="checkbox"/> Infissi	N°.....

C2: ACCERTAMENTO BENI MOBILI NEGLI ALTRI CASI

VANI DANNEGGIATI (max 3 vani oltre la cucina)	N° vani(*)	IMPATTO DEI DANNI SUI BENI MOBILI	CAUSA (indicare la causa del danno)
<input type="checkbox"/> Cucina		<input type="checkbox"/> IN PARTE DANNEGGIATI <input type="checkbox"/> TOTALITA' DANNEGGIATI <input type="checkbox"/> TOTALITA' DISTRUTTI
<input type="checkbox"/> Camera	N°.....	<input type="checkbox"/> IN PARTE DANNEGGIATI <input type="checkbox"/> TOTALITA' DANNEGGIATI <input type="checkbox"/> TOTALITA' DISTRUTTI
<input type="checkbox"/> Camera	N°.....	<input type="checkbox"/> IN PARTE DANNEGGIATI <input type="checkbox"/> TOTALITA' DANNEGGIATI <input type="checkbox"/> TOTALITA' DISTRUTTI
<input type="checkbox"/> Soggiorno/Camera/Spazi comuni	N°.....	<input type="checkbox"/> IN PARTE DANNEGGIATI <input type="checkbox"/> TOTALITA' DANNEGGIATI <input type="checkbox"/> TOTALITA' DISTRUTTI
<input type="checkbox"/> DISTRUZIONE TOTALE dei beni mobili contenuti nell'unità immobiliare. (Indicare il n° dei componenti del nucleo familiare)	N°.....	(descrivere la causa o la tipologia di danno)	

(*)NOTA BENE: compilare la colonna N° vani solo nel caso di strutture socio assistenziali c/o a integrazione socio sanitaria.

D: ACCERTAMENTO MANTO DI COPERTURA

DESCRIZIONE TIPO DI COPERTURA	Superficie complessiva circa	Superficie danneggiata circa	DESCRIZIONE DEL DANNO (indicazione degli elementi danneggiati costituenti il manto: guaina, isolante, solcata, tegole)
.....	Mq.....	Mq.....
.....		
.....		
.....		
PONTEGGIO NECESSARIO PER IL RIPRISTINO	<input type="checkbox"/> Da 0 a 100 mq(*) <input type="checkbox"/> Da 100 a 300 mq <input type="checkbox"/> Oltre i 300 mq		

(*)NOTA BENE: barrare "da 0 a 100 mq" nel caso possa essere usata piattaforma mobile

E: ACCERTAMENTO IMPIANTI

IMPIANTI DANNEGGIATI	DESCRIZIONE DEL DANNO e della CAUSA	DANNO GRAVE(*)
<input type="checkbox"/> Impianto Elettrico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Impianto idrico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Impianto di riscaldamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Caldaia singola	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Caldaia Condominiale N° condomini	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Ascensore N° piani serviti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

(*)NOTA BENE indicare con sì/no a seconda che il ripristino appaia effettuabile con la sostituzione dell'intero impianto o di parte rilevante (SI); ovvero di elementi marginali (NO)

F: ACCERTAMENTO BENI MOBILI REGISTRATI: COMPILARE APPOSITA SCHEDA AV

ALLEGATI :

<input type="checkbox"/> Documentazione fotografica immobili
<input type="checkbox"/> Documentazione fotografica mobili
N° _____ FOGLI PER ALTRE COMUNICAZIONI ALLEGATI

Il sopralluogo è stato effettuato alla presenza del Sig.
cui è stata rilasciata comunicazione per l'esercizio del diritto di accesso agli atti.

Data sopralluogo

Cognome Nome del Compilatore
.....
(FIRMA)

Firma del privato per ricevuta comunicazione
.....
(FIRMA)

- Riceve da ogni squadra i Fascicoli Riepilogativi contenenti le Schede AeDES
- Inserisce tutti i dati riepilogativi, in un File Riepilogativo, suddiviso per Comune
- In caso di impossibilità e carenza di personale al COC predispone la Cartografia, suddivisa per Comune con gli Esiti dei Sopralluoghi
- Provvede a Catalogare e Archiviare tutte le Schede AeDES
- Invia giornalmente i Report dei Sopralluoghi e gli Esiti al Ce.Si Provinciale
- Provvede a richiedere le Squadre al Ce.Si per lo svolgimento dei Sopralluoghi
- Mantiene i Contatti con i Comuni e con il Ce.Si Provinciale per gli aggiornamenti e tutte le comunicazioni in merito
- Effettua le Riunioni giornaliere al C.O.I./C.O.M. con il Coordinatore per fornire tutti gli aggiornamenti

FUNZIONE 9 : ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE ED ATTIVITA' SCOLASTICA



Per fronteggiare le esigenze della popolazione sottoposta a stati di emergenza, il Comune di Castelnuovo Garfagnana ha il compito di agevolare al meglio la popolazione nell'acquisizione di livelli di certezza relativi alla propria collocazione alternativa, alle esigenze sanitarie di base, al sostegno psicologico, alla continuità didattica ecc..

in tempo normale collabora con il Servizio "Protezione civile" per:

- l'acquisizione dei dati e delle informazioni, relativi ai diversi scenari, utili ai fini dell'attività di soccorso;
- l'individuazione e verifica dei luoghi di ricovero;
- il censimento ed aggiornamento delle "aree di attesa" e delle "aree di ricovero", della ricettività delle strutture turistiche e della relativa disponibilità;
- il censimento ed aggiornamento delle risorse necessarie per l'assistenza alla popolazione, in particolare delle aziende produttrici e distributrici alimentari;
- la verifica ed aggiornamento dei dati attinenti alle attività di competenza ed all'attività scolastica;

durante l'emergenza provvede a:

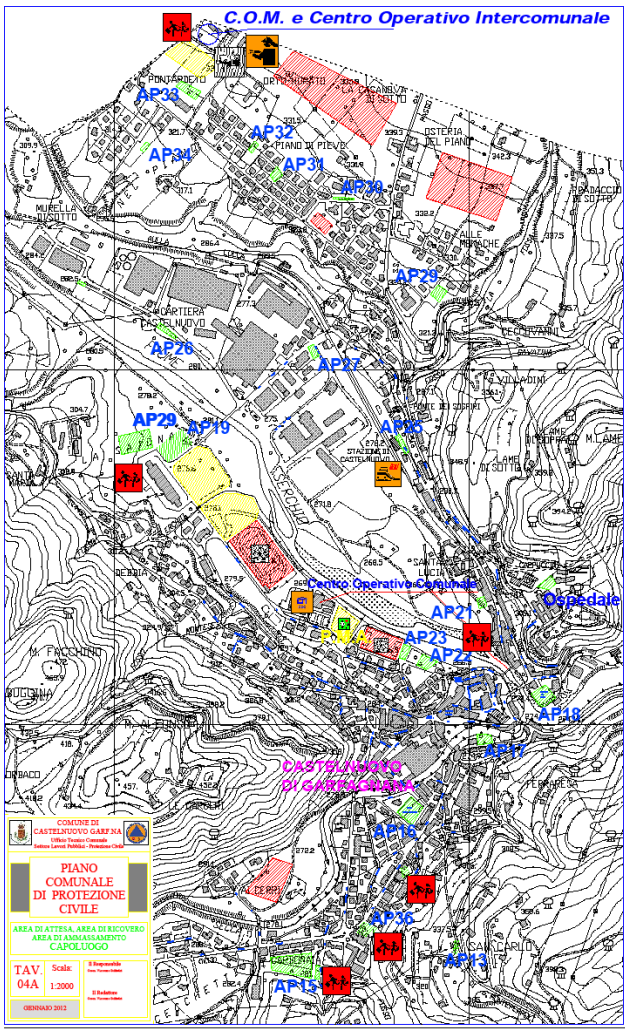
- garantire l'assistenza alla popolazione rimasta senza tetto o soqgetta ad altre difficoltà: alloggio, alimentazione, servizi;
- la gestione degli aiuti alla popolazione, con particolare riferimento alla individuazione delle priorità;
- la redazione degli atti necessari per la messa a disposizione di immobili o aree.
- assicurare la gestione, la continuità e la ripresa del servizio ed attività scolastica.

Referente della funzione

Comune di Castelnuovo – Settore Sociale – Scuola



AREE DI ATTESA della POPOLAZIONE



REGIONE TOSCANA

PROTEZIONE CIVILE TOSCANA

COMUNE DI CASTELNUOVO GARFAGNANA

PROTEZIONE CIVILE

AREA DI EMERGENZA

A

AREA DI ATTESA SICURA

Punto di informazione e assistenza

A01 Parcheggio Palleroso



Gragnanella

C.O.C.

Antisciana

Cerretoli

Croce-Colle-Stazzana

Palleroso

Metello

Rontano

Il Sistema di Comunicazione Radio con le Frazioni

PARTE III - POPOLAZIONE

Persone Presenti nell'area circa N° _____

Nuclei Familiari presenti nell'area N° _____

<p>Presenza bambini 0/4 anni</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SIN° _____</p> <p>Bambini con necessità assistenza immediata</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SIN° _____</p> <p>Tipo di Assistenza immediata richiesta (Specificare): _____</p>	<p>Presenza Anziani</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SIN° _____</p> <p>Anziani con necessità assistenza immediata</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SIN° _____</p> <p>Tipo di Assistenza immediata richiesta (Specificare): _____</p>
<p>Persone Ferite</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI N° _____</p>	<p>Necessità 118</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI per N° _____ persone</p> <p>Entità intervento richiesto del 118</p> <p><input type="checkbox"/> Grave</p> <p><input type="checkbox"/> Lieve</p>
<p>Persone Disperse</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> Incertezza</p>	<p>Persone disperse a seguito di:</p> <p><input type="checkbox"/> Crollo</p> <p><input type="checkbox"/> Esondazione</p> <p><input type="checkbox"/> Mancanza di notizie in genere</p>

Le Persone sono al coperto ed in un luogo al sicuro

- NO
- SI Luogo: _____

Sono in un posto riscaldato:

- SI
- NO

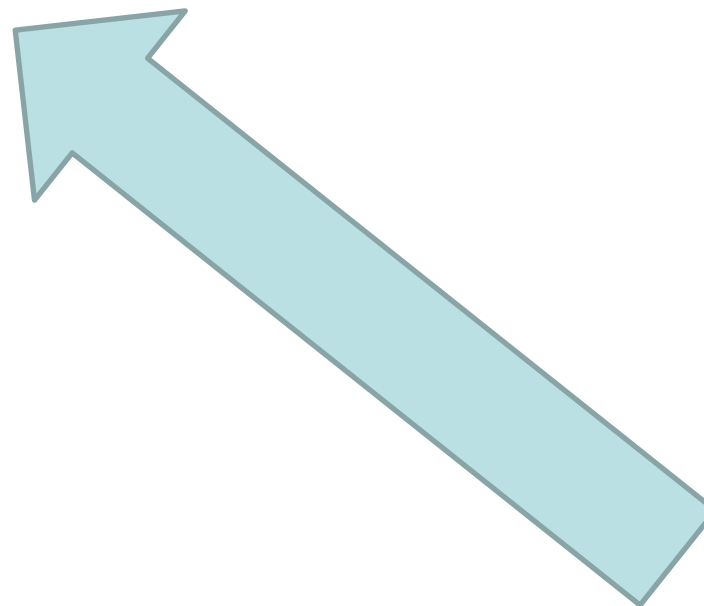
Necessità della Popolazione:

<p><input type="checkbox"/> Acqua</p> <p><input type="checkbox"/> Bevande calde</p> <p><input type="checkbox"/> Luogo dove ripararsi</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Coperte</p> <p><input type="checkbox"/> Brandine N° _____</p> <p><input type="checkbox"/> Assistenza Sanitaria (non grave)</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
--	--

C'è possibilità nell'area di stabilire un collegamento per dare informazioni successive

- NO
- SI
- con Telefono N° _____
- con Radio

Nome del Referente da contattare: _____





Emergenza e disabilità



PROTEZIONE CIVILE DI CASTELNUOVO DI GARFAGNANA

SITO UFFICIALE

HOME PIANO COMUNALE COSA FARE IN CASO DI: EMERGENZA E DISABILITÀ PROGETTI METEO AGENDA CONTATTI

Home » Progetti » Progetto Emergenza e Disabilità

PROGETTO EMERGENZA E DISABILITÀ



Il Comune di Castelnuovo di Garfagnana sta affrontando il tema dell'approccio alla persona con disabilità e/o fragilità nel corso di emergenze sismiche e idrogeologiche sul proprio territorio comunale.

L'obiettivo è quello di aggiornare il "Piano Comunale" di Protezione Civile del Comune di Castelnuovo Garfagnana inserendo misure di prevenzione e di intervento efficaci e necessarie.

Le persone interessate pertanto sono invitate a contattare la Protezione Civile del Comune di Castelnuovo di Garfagnana e a manifestare il loro interesse all'inserimento in detto piano attraverso la presentazione dei modelli opportunamente compilati presso il Comune di Castelnuovo di Garfagnana o in alternativa riempiendo il modulo sottostante.

Per informazioni è possibile telefonare ai numeri +39 0583 6448311 e +39 0583 6448313 dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 13:00 o scrivendo all'email proci.cdg@gmail.com.

Scarica il nostro depliant informativo relativo al Progetto "Emergenza e Disabilità" in formato pdf.



I NOSTRI TWEET

Tweet di @ProciCivileCG

 Protezione Civile CG
@ProciCivileCG


Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz

ore 8,05 23% 51

ORA	AVVISO
08:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
09:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
10:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
11:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
12:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
13:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
14:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
15:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
16:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
17:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
18:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
19:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
20:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
21:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
22:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz
23:00	Emesso dal CFR avviso di criticità nella nostra zona S1. Info goo.gl/IVK4fz



08 Nov

 Protezione Civile CG
@ProciCivileCG

Incorpora

Visualizza su Twitter



Modulo da compilare online



Modulo per l'Inserimento sul Piano Comunale di Protezione Civile di Persone Fragili o Diversamente Abili

Dati Relativi alla Persona con Disabilità/Fragilità:

Dati Anagrafici della Persona con Disabilità/Fragilità

Nome:

Cognome:

Data di Nascita:

Luogo di Nascita:

Indirizzo di Residenza della Persona con Disabilità/Fragilità

Via:

Numero Civico:

Località:

CAP:

Comune:

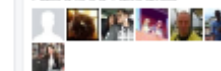
Nazione:

Segui @ProtiOliv02 | Teletta a @ProtiOliv02

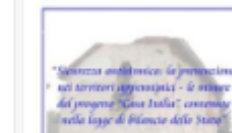
I NOSTRI POST



Piace a lei e a 1 altro amico



Protezione Civile Castelnuovo di Garfagnana ha aggiunto una nuova foto.
15 novembre alle ore 18:40



"Sperimentazione della protezione per gli abitanti disagiati - lo sviluppo del progetto "Casa Italia" connesso nella legge di Bilancio dello Stato"

3,8 mio

Mi piace
Condividi

METEO

Meteo Toscana



Castelnuovo di Garfagnana

	Stato del cielo	Vento
Giovedì pomeriggio		
Giovedì sera		
allerta		
Temperatura: 13	Indice UV	
Venerdì mattina		
Venerdì pomeriggio		



Città di Castelnuovo di Garfagnana



AGGIORNAMENTO DATI DEL PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

"PROTEZIONE CIVILE E DISABILITA'"

SCHEDA INFORMATIVA

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Residenza: Via _____ N°: _____

Località: _____ Comune: _____

Telefono: _____ Cell: _____ email: _____

Domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza): Via _____ N°: _____

Località: _____ Comune: Castelnuovo di Garfagnana

Familiari e/o persone di riferimento:

Titolo (es. genitore, tutore, ecc.): _____

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Residenza: Via _____ N°: _____

Località: _____ Comune: _____

Domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza): Via _____ N°: _____

Località: _____ Comune: _____

Telefono: _____ Cell: _____ email: _____

Tipologia di abitazione: condominio piano n°

casa a schiera

abitazione singola

Disabilità:	Tipo di disabilità:	Motoria <input type="checkbox"/>
Temporanea <input type="checkbox"/>		Sensoriale - uditiva <input type="checkbox"/>
Permanente <input type="checkbox"/>		sensoriale - visiva <input type="checkbox"/>
		intellettiva <input type="checkbox"/>
		fragilità (anziano non autosufficiente) <input type="checkbox"/>
Autosufficienza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	altre condizioni di fragilità <input type="checkbox"/>
		specificare _____

Ausili e/o attrezzature di supporto vitali necessarie (specificare): _____

Farmaci salvavita necessari (specificare): _____

Necessità di assistenza in caso di emergenze: SI NO

Il presente modello va restituito compilato al Comune di Castelnuovo di Garfagnana presso l'Ufficio Tecnico Comunale-Settore Lavori Pubblici e Protezione Civile oppure tramite email all'indirizzo prociiv.cdg@gmail.com per ulteriori informazioni contattare il numero 05836448311/05836448313 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8:30 alle ore 13:00.

MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003)

Io/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ residente a _____ in Via _____ C.F. _____ tel. _____ e-mail _____

DICHIARA

- di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione della presente richiesta saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatizzate, anche mediante sistemi informativi solo ed esclusivamente nell'ambito del progetto AGGIORNAMENTO DATI DEL PIANO COMUNALE PROTEZIONE CIVILE e non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione;
- di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 della Legge 196/2003, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge;
- di essere informato che il trattamento riguarda anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" idonei a rivelare lo stato di salute;
- di essere a conoscenza che titolare del trattamento è il COMUNE DI CASTELNUOVO DI GARFAGNANA.

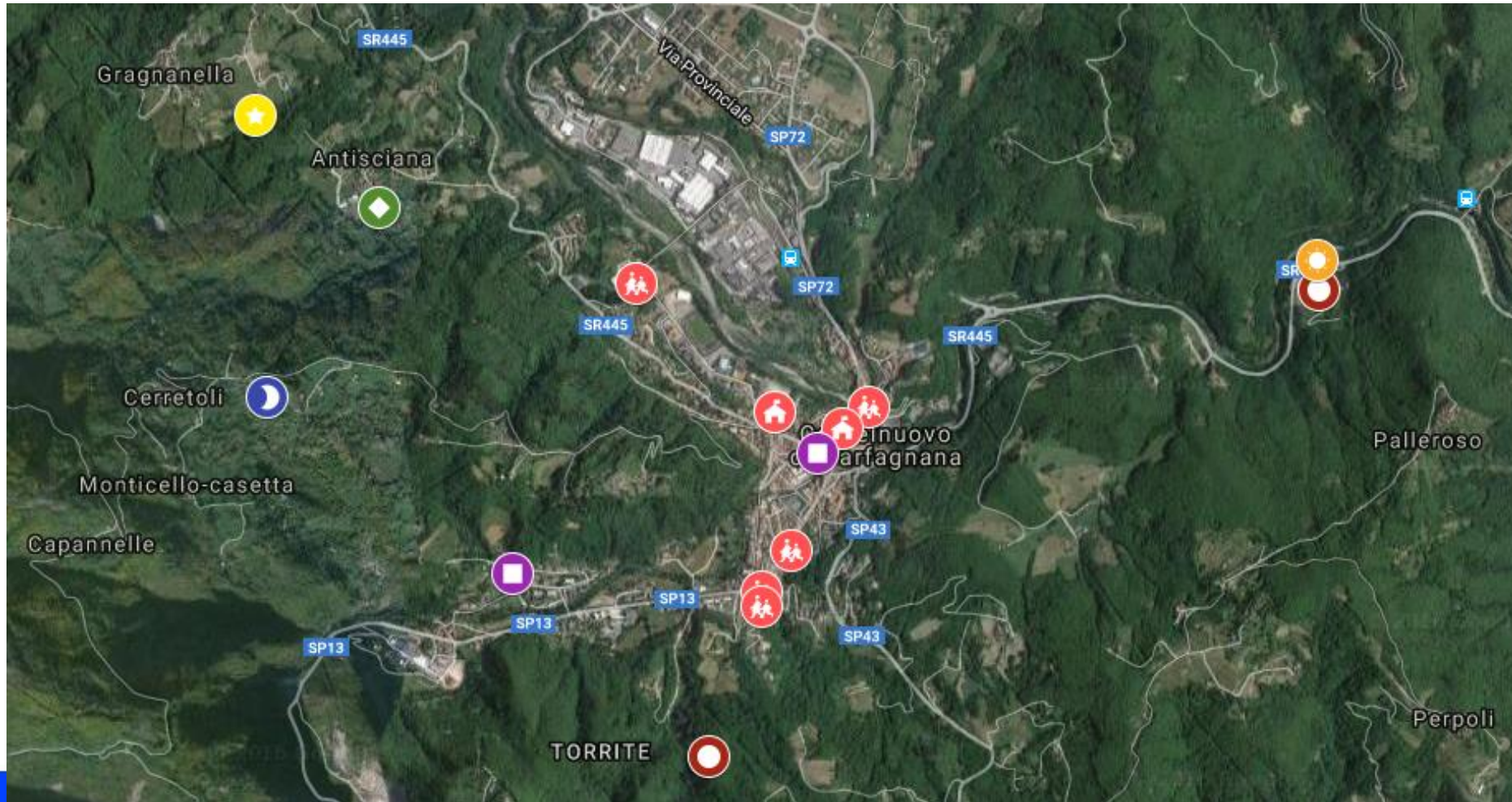
Luogo e data: _____ Firma: _____



Geolocalizzazione e mappatura di:

Edifici Sensibili (Scuole, Distretti ASL, Centro Diurno, Centro Halzaimer, Associazione "Il Sogno")

Abitazioni delle persone disabili e non autosufficienti

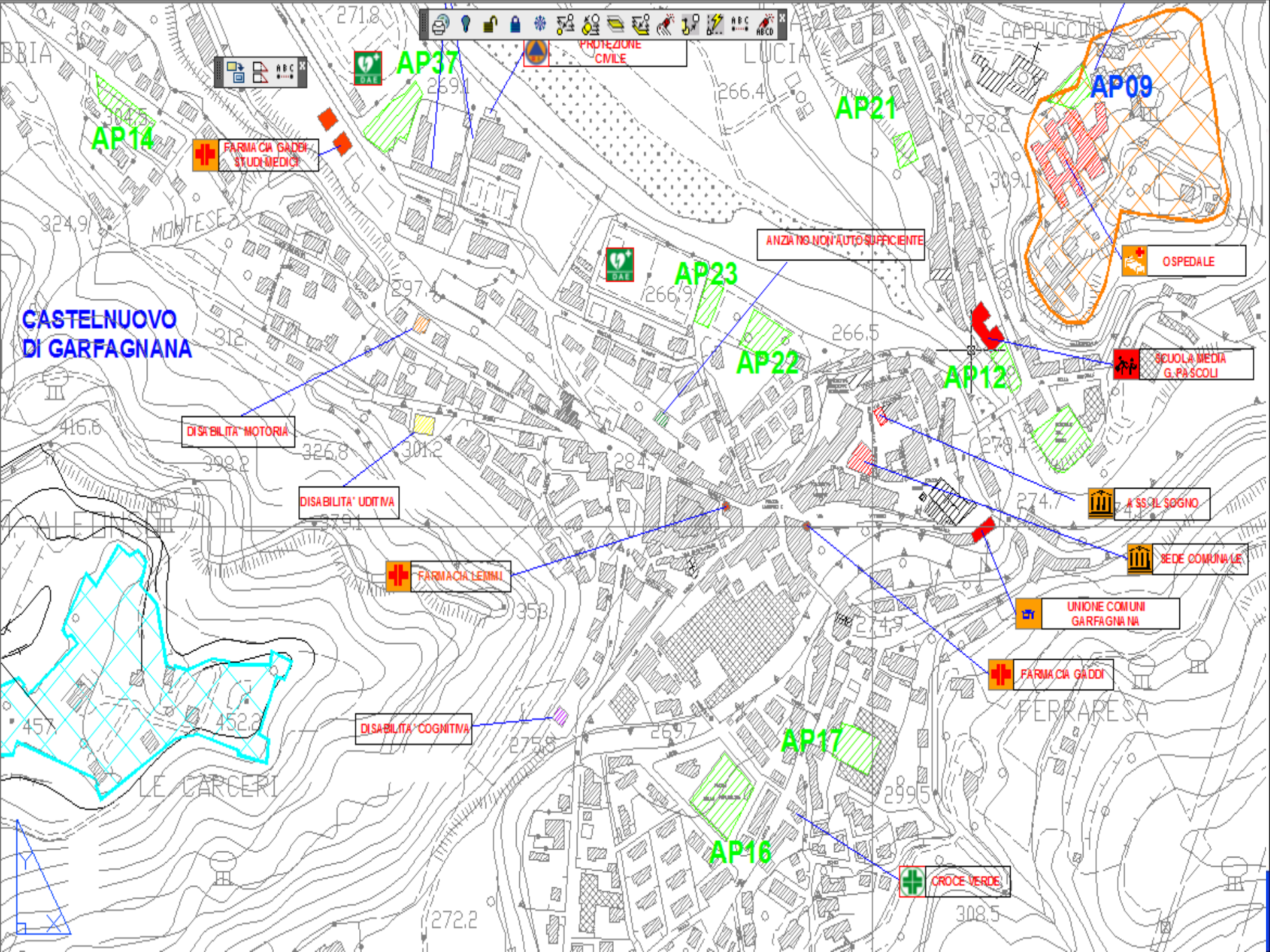




Legenda classificazione disabilità



	Disabilità motoria
	Disabilità uditiva
	Disabilità visiva
	Disabilità cognitiva
	Anziano non autosufficiente
	Disabilità psicomotoria



CASTELNUOVO
DI GARFAGNANA

LE CARCERI

LE CARCERI

LE CARCERI

FARMACIA GADDI
STUDIOMEDICI

DISABILITA' MOTORIA

DISABILITA' UDITIVA

DISABILITA' COGNITIVA

FARMACIA LEMMI

AP37

AP14

AP23

AP22

AP17

AP16

AP21

AP09

ANZIANI NON AUTO SUFFICIENTE

OSPEDALE

SCUOLA MEDIA
G. PASCOLI

ASS. IL SOGNO

SEDE COMUNALE

UNIONE COMUNI
GARFAGNANA

FARMACIA GADDI

CROCE VERDE

PROTEZIONE
CIVILE

FERRARESA

CAPPUCCINI

LUCIA

MONTESAPONE

BBIA

324.9

416.6

457

452.0

271.8

259

297.4

398.2

279.1

353

275.8

272.2

266.4

266.9

284

301.2

269.7

269.7

269.7

266.5

278.2

266.5

274.7

274.9

299.5

308.5

278.2

309.1

278.4

274.7

274.7

274.7

274.7

278.2

278.2

278.2

278.2

278.2

278.2

278.2

LUCIA

CAPPUCCINI

FERRARESA

CAPPUCCINI



Scheda abitazione



Città di Castelnuovo di Garfagnana

AGGIORNAMENTO DATI DEL PIANO COMUNALE DI PROTEZIONE CIVILE

"PROTEZIONE CIVILE E DISABILITÀ"

SCHEDA ABITAZIONE

Riferimento scheda n°: _____

Nome e Cognome: _____

Indirizzo abitazione: _____

Riferimenti Catastali: Sezione _____ Foglio _____ Mappale _____ Sub _____

Titolo d'uso del fabbricato: Proprietà
 Affittuario
 Altro

Tipo di abitazione: Condominio
 Casa a schiera
 Abitazione singola

Tipologia costruttiva edificio: Murture
 Cemento Armato
 Legno
 Altro _____

Piano Abitazione n° _____ di piani n° _____

Larghezza minima vano scale: _____ cm

Edificio Isoleto
 Contiguo

Edificio dotato di: Ascensore
 Montascale
 Altro

Area di attesa da Piano Comunale: Vicine AP
 Non esistono aree di attesa nelle vicinanze

Visibilità d'accesso: Asfalto
 Sterrato

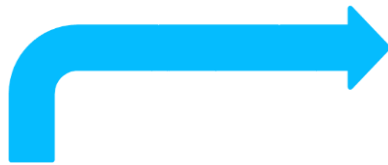
Particolarità delle vie d'accesso: Raggiungibile con MEZZO PESANTE
 Raggiungibile solo con AUTO
 Non raggiungibile da alcun mezzo di soccorso
 Particolari criticità vie di accesso

Scheda indicazione visibilità percorrenza: Sì
 No

Note: _____



**Immagine
abitazione**



**Immagine
viabilità**





Grazie per l'attenzione
Geom. Vincenzo Suffredini
