

CHECK LIST SAFETY PER MANIFESTAZIONI PUBBLICHE

Ai fini dell'individuazione preventiva dei fattori di vulnerabilità (Direttiva Capo della Polizia N. 55/OP del 7/6/2017)

All'attenzione del Sig. Sindaco del Comune di _____

OGGETTO: QUALIFICAZIONE E VALUTAZIONE PREVENTIVA DELL'EVENTO DENOMINATO:

(sono escluse dal presente modulario le attività di propaganda politica e/o elettorale in quanto disciplinate da normativa speciale)

DICHIARA

TIPOLOGIA DELL'EVENTO	<input type="checkbox"/> STATICA	<input type="checkbox"/> DINAMICA
NUMERO PREVISTO AFFLUENZA DI PERSONE	<input type="checkbox"/> >200	<input type="checkbox"/> <200
NUMERO PREVISTO AFFLUENZA PERSONE	<input type="checkbox"/> >5000	<input type="checkbox"/> <5000
AREA OCCUPATA _____		
LOCALITA' _____ VIA/N.C./KM _____		
ORA INIZIO ALLESTIMENTO _____ FINE ALLESTIMENTO _____	ORA INIZIO EVENTO _____	ORA TERMINE EVENTO _____
ORGANIZZATORE _____	recapito tel _____	
LEGALE RAPPRESENTANTE _____	recapito tel _____	
REFERENTE SUL POSTO _____	recapito tel _____	

SOPRALLUOGO AREE PER INDIVIDUAZIONE "VULNERABILITA' "
Il _____ individuate in numero di _____

SI

NO

SOPRALLUOGO COMMISSIONE PROVINCIALE VIGILANZA PUBBLICO SPETTACOLO (V.P.S.)
(capienza maggiore di 200 persone)
Il _____

RELAZIONE DEL TECNICO ABILITATO
(capienza pari o inferiore a 200 persone)

SOPRALLUOGO COMMISSIONE COMUNALE VIGILANZA PUBBLICO SPETTACOLO (V.P.S.)
Il _____

COMPETENZE SPECIFICHE VV.F.*

ACCERTATA CAPIENZA MASSIMO AFFOLLAMENTO SOSTENIBILE

PREDISPOSIZIONE PIANO DI EMERGENZA CON PLANIMETRIA ALLEGATA

	SI	NO
MONITORAGGIO ACCESSI NECESSARIO <input type="checkbox"/> CON RILEVATORE NUMERICO <input type="checkbox"/> TRAMITE PASS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREDISPOSIZIONE ACCESSI SEPARATI E VIE DI DEFLUSSO Numero accessi _____ numero vie di deflusso _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREDISPOSIZIONI 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 (servizio stewarding o altro personale con segni distintivi) Numero operatori _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMPIEGO DI OPERATORI AI VARCHI DI ACCESSO (se previsti) (servizio stewarding o altro personale con segni distintivi) Numero operatori _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RICHIESTA SERVIZIO STRAORDINARIO DI POLIZIA LOCALE *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AREE DI SOSTA PER MEZZI DI SOCCORSO Numero aree individuate _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMUNICAZIONE DELLO SVOLGIMENTO DELL'EVENTO IN BASE AL LIVELLO DI RISCHIO COME DA ACCORDO REGIONE/AREU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSERIMENTO DATI SU PIATTAFORMA "GAMES" DI AREU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUNTI DI ASSISTENZA/ INSTRADAMENTO/ INFORMAZIONE AL PUBBLICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AREE E PUNTI DI PRIMO SOCCORSO SANITARIO INDIVIDUATI Numero _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMPIANTO AUDIO/ VIDEO PER AVVISI E INDICAZIONI AL PUBBLICO Numero altoparlanti/ schermi _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI RICHIEDE ORDINANZA DIVIETO SOMMINISTRAZIONE/VENDITA ALCOLICI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI RICHIEDE ORDINANZA DIVIETO SOMMINISTRAZIONE/VENDITA CONTENITORI VETRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMATIVA ALL'AUTORITA' DI P.S.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATA _____

IL RESPONSABILE _____