

NOME	DESCRIZIONE
S1	scuola elementare e materna statale
S2	scuola materna privata
S3	scuola media statale e scuola agraria
S4	caserma carabinieri
S5	pubblica assistenza
S6	centro civico
S7	ospedale
S8	mercato
S9	municipio
S10	chiesa centrale
S11	chiesa padri sacramentini
S12	hotel centrale
S13	distributore benzina e gpl
S14	chiesa di San Martino in Olza
S15	ufficio postale
S16	centro commerciale coop eridana
S17	centro sportivo
S18	centro sportivo
S19	cimitero
S20	municipio
S21	distributore
S22	piazza
S23	poste



Per la FUNZIONE : SERVIZI ESSENZIALI E ATTIVITÀ SCOLASTICA
 TIPOLOGIA : Complessi Scolastici

Pianificazione Comunale

Comune di:

Denominazione Complesso Edilizio scolastico: SCUOLA SECONDARIA "G. L. PALLAVICINO" Provincia : <u>PIACENZA</u> Comune : <u>CORTENA AGGIORE</u> Località : _____ Indirizzo : <u>VIA XX SETTEMBRE 40</u> CAP: <u>29016</u> Coordinate: _____	Dati di riferimento per la Protezione Civile (chi ha le chiavi e apre fisicamente la scuola) <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D Telefono : <u>0523-852719</u> Cellulare : <u>338-1974268</u> Fax : _____ e-mail : _____ WEB : _____ Personale riferimento: <u>ATTILIO CARBOM DIRIGENTE SCOLASTICO</u> <small>Nome Cognome Qualifica</small>
--	---

Bacino d'Utenza: <u> E </u>	Periodo d'utilizzo: <u> A </u>
Struttura : <u> A </u>	
Capacità ricettiva	
Numero alunni : <u> 137 </u>	Numero classi : <u> 6 </u>
Numero alunni p.d.h. : <u> 6 </u>	Accessi e servizi per p.d.h. : <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> <input type="checkbox"/>
Barriere architettoniche : <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> <input type="checkbox"/>	Servizi igienici : <u> 3 </u> <u> 4 </u> <u> 3 </u>
Cucina interna : <u>SI</u> <input type="checkbox"/> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	Capacità pasti /h : <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>
Refettorio : <u>SI</u> <input type="checkbox"/> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	Infermeria/ambulatorio : <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> <input type="checkbox"/>
Personale	
Personale docente : <u> 19 </u>	Personale non docente : <u> 12 </u>
Piano d'Emergenza : <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> <input type="checkbox"/> se <u>SI</u> ...Responsabile : <u>PAOLA BERTALONI</u> <small>Nome Cognome</small> telefono : <u> 338 </u> <u> 6295133 </u> <u>0523/836514</u>	

Responsabile (preside - dirigente scolastico): <u>ATTILIO CARBOM DIRIGENTE SCOLASTICO</u> <small>Nome Cognome Qualifica</small> Telefono : <u>0523-852719</u> Cellulare : <u>338-1974268</u> Fax : _____ e-mail : _____ WEB : _____ Provincia : <u>PIACENZA</u> Comune : <u>CARPANETO</u> Indirizzo : <u>VIA ROMA 1</u> CAP : _____	Detentore: (ente proprietario) <small>Nome Cognome Qualifica</small> Telefono : _____ Cellulare : _____ Fax : _____ e-mail : _____ WEB : _____ Provincia : _____ Comune : _____ Indirizzo : _____ CAP : _____
---	--



Per la FUNZIONE : SERVIZI ESSENZIALI E ATTIVITÀ SCOLASTICA
 TIPOLOGIA : Complessi Scolastici

Scheda: CP1

Pianificazione Comunale

Comune di: _____

Denominazione Complesso Edilizio scolastico: <u>SCUOLA DELL'INFANZIA " P. GANDOLFI "</u> Provincia : <u>PIACENZA</u> Comune : <u>CORTENA GIURE</u> Località : _____ Indirizzo : <u>VIA TORRICELLA 2</u> CAP: <u>29016</u> Coordinate: _____	Dati di riferimento per la Protezione Civile (chi ha le chiavi e apre fisicamente la scuola) <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D Telefono : <u>0523-852719</u> Cellulare : <u>338-1974268</u> Fax : _____ e-mail : _____ WEB : _____ Personale riferimento: <u>ATTILIO CARBONI DIRIGENTE SCOLASTICO</u> <small>Nome Cognome Qualifica</small>
---	--

Bacino d'Utenza: <u>E</u>	Periodo d'utilizzo: <u>A</u>
Struttura : <u>A</u>	
Capacità ricettiva	
Numero alunni : <u>8</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u>	Numero classi : <u>3</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u>
Numero alunni p.d.h. : <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u>	Accessi e servizi per p.d.h. : SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Barriere architettoniche : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Servizi igienici : <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u>
Cucina interna : SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Capacità pasti /h : <u>6</u> <u>0</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u>
Refettorio : SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Infermeria/ambulatorio : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Personale	
Personale docente : <u>6</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u>	Personale non docente : <u>2</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u>
Piano d'Emergenza : SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> se SI ...Responsabile : <u>FAUSTA FERVARI</u> <small>Nome Cognome</small> telefono : <u>0523-839452</u>	

Responsabile (preside - dirigente scolastico):			
<u>ATTILIO CARBONI DIRIGENTE</u>			
	<small>Nome</small>	<small>Cognome</small>	<small>Qualifica</small>
Telefono	: <u>0523-852719</u>		
Cellulare	: <u>338-1974268</u>		
Fax	: _____		
e-mail	: _____		
WEB	: _____		
Provincia	: <u>PIACENZA</u>		
Comune	: <u>CARPANETO</u>		
Indirizzo	: <u>VIA ROBEA 2</u>		
CAP	: <u>29016</u>		

Detentore: (ente proprietario)			
	<small>Nome</small>	<small>Cognome</small>	<small>Qualifica</small>
Telefono	: _____		
Cellulare	: _____		
Fax	: _____		
e-mail	: _____		
WEB	: _____		
Provincia	: _____		
Comune	: _____		
Indirizzo	: _____		
CAP	: _____		



PSI

Per la FUNZIONE : SERVIZI ESSENZIALI E ATTIVITÀ SCOLASTICA
TIPOLOGIA : Complessi Scolastici

Scheda: CP1

Pianificazione Comunale

Comune di:

Denominazione Complesso Edilizio scolastico: <u>SCUOLA PRIMARIA "PIETRO GAMBOLDI"</u> Provincia : <u>PIACENZA</u> Comune : <u>CORTENA AGGIORE</u> Località : _____ Indirizzo : <u>VIA TORRICELLA 2</u> CAP: <u>291016</u> Coordinate: _____	Dati di riferimento per la Protezione Civile (chi ha le chiavi e apre fisicamente la scuola) <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D Telefono : <u>0523852719</u> Cellulare : <u>3381974268</u> Fax : _____ e-mail : _____ WEB : _____ Personale riferimento: <u>ATTILIO CARBONI DIRIGENTE SCOLASTICO</u> <small>Nome Cognome Qualifica</small>
---	--

Bacino d'Utenza: <u> E </u>	Periodo d'utilizzo: <u> </u>
Struttura : <u> A </u>	
Capacità ricettiva	
Numero alunni : <u> 19 5 / </u>	Numero classi : <u> 1 0 / / </u>
Numero alunni p.d.h. : <u> 2 0 / </u>	Accessi e servizi per p.d.h. : <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> <input type="checkbox"/>
Barriere architettoniche : <u>SI</u> <input type="checkbox"/> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	Servizi igienici : <u> 5 </u>
Cucina interna : <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> <input type="checkbox"/>	Capacità pasti /h : <u> 1 8 0 </u>
Refettorio : <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> <input type="checkbox"/>	Infermeria/ambulatorio : <u>SI</u> <input type="checkbox"/> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>
Personale	
Personale docente : <u> 2 6 </u>	Personale non docente : <u> 3 </u>
Piano d'Emergenza : <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> <input type="checkbox"/> se <u>SI</u> ... Responsabile : <u>ROSELLA GARAVELLI</u> <small>Nome Cognome</small> telefono : <u> 0 5 2 3 </u>	

Responsabile (preside - dirigente scolastico): <u>ATTILIO CARBONI DIRIGENTE SCOLASTICO</u> <small>Nome Cognome Qualifica</small> Telefono : <u> 0 5 2 3 8 5 2 7 1 9 </u> Cellulare : <u> 3 3 8 1 9 7 4 2 6 8 </u> Fax : _____ e-mail : _____ WEB : _____ Provincia : <u>PIACENZA</u> Comune : <u>CARPANETO</u> Indirizzo : <u>VIA ROMA 1</u> CAP : <u> </u>	Detentore: (ente proprietario) <small>Nome Cognome Qualifica</small> Telefono : _____ Cellulare : _____ Fax : _____ e-mail : _____ WEB : _____ Provincia : _____ Comune : _____ Indirizzo : _____ CAP : <u> </u>
--	--



Per la **FUNZIONE** : SERVIZI ESSENZIALI E ATTIVITÀ SCOLASTICA
 TIPOLOGIA : Complessi Scolastici

Scheda: CP1

Pianificazione Comunale

Comune di: CORTEMAGGIORE (PC)

Denominazione Complesso Edilizio scolastico: <u>ASILO INFANTILE GIUSEPPE VERDI</u> Provincia : <u>PIACENZA</u> Comune : <u>CORTEMAGGIORE</u> Località : _____ Indirizzo : <u>VIA TORRIELLA 5</u> CAP: <u>29016</u> Coordinate: _____	Dati di riferimento per la Protezione Civile (chi ha le chiavi e apre fisicamente la scuola) <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D Telefono : <u>0523 831045</u> Cellulare : <u>338 2554789</u> Fax : <u>0523 255042</u> e-mail : <u>damila.marboni@tiscali.it</u> WEB : _____ Personale riferimento: <u>NORMA TAGLIAFERRI</u> <u>PRENDETE</u> <small>Nome Cognome Qualifica</small>
--	---

Bacino d'Utenza: <u>FE</u> Struttura : <u>B</u> Capacità ricettiva Numero alunni : <u>75</u> Numero alunni p.d.h. : <u>0/0</u> Barriere architettoniche : SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cucina interna : SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Refettorio : SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Periodo d'utilizzo: <u>A</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> COMUNE DI CORTEMAGGIORE Prot. N° _____ cat. _____ cl. _____ il - 4 NOV. 2010 Fasc. _____ Assegnato all'Uff. _____ <u>05</u> Accessi e servizi per p.d.h. : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Servizi igienici : _____ <u>02</u> Capacità pasti /h : _____ <u>85</u> Infermeria/ambulatorio : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> </div>	Personale Personale docente : _____ Personale non docente : <u>02</u>
Piano d'Emergenza : SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> se SI ...Responsabile : <u>IVANO POGGI</u> <u>PROTEOSAL</u> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> <small>Nome Cognome</small> telefono : <u>0523 983377</u> CELL. <u>335 5388127</u> </div>		

Responsabile (preside – dirigente scolastico):		
	<u>NORMA TAGLIAFERRI</u>	<u>PRENDETE</u>
<small>Nome</small>	<small>Cognome</small>	<small>Qualifica</small>
Telefono	: <u>0523 831045</u>	
Cellulare	: <u>338 2554789</u>	
Fax	: <u>0523 255042</u>	
e-mail	: <u>damila.marboni@tiscali.it</u>	
WEB	: _____	
Provincia	: <u>PIACENZA</u>	
Comune	: <u>BESENZONE</u>	
Indirizzo	: <u>VIA BOSCAROLA</u>	
CAP	: <u>29010</u>	

Detentore: (ente proprietario)		
	<u>ASILO INFANTILE GIUSEPPE VERDI</u>	
<small>Nome</small>	<small>Cognome</small>	<small>Qualifica</small>
Telefono	: <u>0523 836423</u>	
Cellulare	: _____	
Fax	: <u>0523 255042</u>	
e-mail	: <u>damila.marboni@tiscali.it</u>	
WEB	: _____	
Provincia	: <u>PIACENZA</u>	
Comune	: <u>CORTEMAGGIORE</u>	
Indirizzo	: <u>VIA TORRIELLA 5</u>	
CAP	: <u>29016</u>	



Per la FUNZIONE 7 : TELECOMUNICAZIONI
TIPOLOGIA : Gestori

Pianificazione provinciale

Provincia di: PIACENZA

Denominazione struttura :

POSTO

Coordinate: LAT. 44° 59' 70" LONG. 9° 55' 81"
ALTITUDINE 48 MSLM

Provincia : PIACENZA

Comune : CORTENACCIATORE

Località : _____

Indirizzo : PIAZZA MAZZINI 1

CAP: 29046

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : 0523835083

Cellulare : _____

Fax : 0523836362

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:
EUROTTI LORENZA

Nome _____ Cognome _____ Qualifica _____

In riferimento al Responsabile della sede locale

Responsabile : GIROMENA MARIA LUCA Qualifica _____
Nome _____ Cognome _____

Telefono : 0523316404

e-mail : _____

In riferimento alla sede locale

C. Edil. antisismico : SI NO

Orario in cui e' garantito il servizio : LUN/VEN 08.00 14.05 per il periodo : SAB. 08.00 13.05 se B da _____ a _____

Unità di personale NR 5 Amministrativo : _____

Tecnico: _____

N° tel. Reperibilità : _____

Telefono centralino : _____

WEB : _____

Amministrativo : _____

Fax : _____

Inserimento nei Piani di Protezione Civile : SI NO

Se SI indicare Se l'ente gestisce una rete TLC per l'emergenza : SI NO

Se SI indicare Il livello di copertura : _____

Postazioni fisse : _____

Postazioni radio mobili : _____

Frequenze radio di link : _____ rx _____ rx Mhz

Frequenze radio : _____ rx _____ rx Mhz

Frequenze radio : _____ rx _____ rx Mhz

In alternativa indicare se l'ente gestisce Postazioni fisse : _____

Data aggiornamento: _____

Fonte Dati: _____

Rilevatore dati: _____

Inserimento dati: _____

79E9E8E7906E+



Per la FUNZIONE : **Censimento Complessi Edilizi**
 TIPOLOGIA : **Edifici di culto, Musei, Edifici Monumentali, Biblioteche**

Scheda: CN9

Pianificazione provinciale

Provincia di **PIACENZA**

Denominazione: <u>CHIESA DI SAN MARTINO IN OLZA</u> Coordinate: _____ Provincia : <u>PC</u> Comune : <u>CONTEMA GIOIO</u> Località : _____ Indirizzo : <u>VIA CONTEMA GIOIO 10</u> Telefono : <u>0533 33914 331</u> Fax : <u>0533 33914 331</u> CAP: <u>29101A</u>	Dati di riferimento per la Protezione Civile <input checked="" type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/> D Telefono : <u>0533 18391633</u> Cellulare : _____ Fax : _____ e-mail : _____ WEB : _____ Personale riferimento: <u>LUIGI GALLUZZI SACERDOTE</u> <small>Nome Cognome Qualifica</small>
--	--

Bacino d'Utenza: E **Periodo d'utilizzo:** A, B **Multifunzione** A se C indicare N_E: _____

Accessibilità: A Superficie scoperta (mq) : _____

Se **Edificio di Culto** identificare:
 Pianta : C Dim. Esterne : 15 la 30 lu 12 h (m)
 Campanile : A Dim. Esterne : 4 a 4 p 20 h (m)

Forniture e sottoservizi
 Energia elettrica Rete : SI NO Presenza generatori : SI NO Autonomia : _____
 Acqua potabile Rete : SI NO Riserva acqua potabile : SI NO Autonomia : _____
 Gas Rete : SI NO Riserva gas : SI NO Autonomia : _____

Capacità ricettiva
 Presenza di pubblico : SI NO se SI n° presenze medie giornaliere : 100

Personale
 Personale Operativo: _____ Personale amministrativo : _____

Particolarità
 Area da presidiare: SI NO Opere trasportabili : SI NO
Piano d'Emergenza : SI NO se SI ... Responsabile : _____
Nome Cognome

Per l'Aggregato strutturale principale → telefono : _____

cd. Aggregato strutturale : _____ Posizione : <input checked="" type="checkbox"/> C Struttura antisismica : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Altezza media piano : <u>11</u> N° Scale interne : <u>1</u> Tipologia strutturale Vert. : <input checked="" type="checkbox"/> D Sistemi antincendio : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Garage : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Denominazione : _____ Data Costruzione - Ristrutt. : <u>ANTE 1000</u> N° piani : _____ Superficie media piano(mq) : _____ Ascensore : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Tipologia strutturale Oriz. : _____ Scale di sicurezza : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N° Edifici : _____
--	---

Responsabile: <u>LUIGI GALLUZZI</u> <small>Nome Cognome Qualifica</small> Telefono : _____ Cellulare : _____ Fax : _____ e-mail : _____ WEB : _____ Provincia : _____ Comune : _____ Indirizzo : _____ CAP : _____	Detentore: <u>LUIGI GALLUZZI</u> <small>Nome Cognome Qualifica</small> Telefono : _____ Cellulare : _____ Fax : _____ e-mail : _____ WEB : _____ Provincia : _____ Comune : _____ Indirizzo : _____ CAP : _____
---	--

Data aggiornamento: 28.10.19 Fonte Dati: ME Rilevatore dati: ME Inserimento dati: ME



TIPOLOGIA: fiere, mercati stabili, mercatini ed altri eventi periodici

CAMPO SPORTIVO CAPOLUOGO e SAN MARTINO

Pianificazione Provinciale

Comune di: _____

Denominazione:
CAMPO SPORTIVO CAPOLUOGO

Coordinate: 44°59'35" 9°55'54"

Provincia : PC

Comune : CORTEMAGNONE

Località : _____

Indirizzo : VA B. BACCANTI

CAP: 29016

Dati di riferimento per la Protezione Civile

Telefono : 0523 832065

Cellulare : 3346774794

Fax : 0523 832065

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Personale riferimento:
STEFANO NARBONI PRESIDENTE
Nome Cognome Qualifica
CON TEGALLO

Bacino d'Utenza: C

Periodo d'utilizzo:
 S M A M G L A D N R
 L M M G V S D

Frequenza media mensile: 400

Frequenza media settimanale: 80

Caratteristiche generali

Accessibilità : A

Superficie scoperta (mq) : 9000

Forniture e sottoservizi

Energia elettrica Rete : SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Presenza generatori : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Autonomia : <input type="checkbox"/>
Acqua potabile Rete : SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riserva acqua potabile : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Autonomia : <input type="checkbox"/>
Gas Rete : SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riserva gas : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Autonomia : <input type="checkbox"/>

Capacità ricettiva

Presenze medie giornaliere: 1000

Personale

Personale operativo: 16

Piano d'Emergenza: SI NO se SI ...Responsabile _____
Nome Cognome

telefono : _____

Responsabile: STEFANO NARBONI / vedi sopra
Nome Cognome Qualifica

Telefono : _____

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : _____

Detentore: STEFANO NARBONI / vedi sopra
Nome Cognome Qualifica

Telefono : _____

Cellulare : _____

Fax : _____

Frequenza radio: _____ tx _____ rx Mhz

e-mail : _____

WEB : _____

Provincia : _____

Comune : _____

Indirizzo : _____

CAP : _____



Per la FUNZIONE : CENSIMENTO COMPLESSI EDILIZI
 TIPOLOGIA : Alberghi, Case di riposo, Monasteri, Case di cura

Pianificazione provinciale

Provincia di:

Denominazione: <u>ALBERGO CENTRALE</u> Coordinate : _____ Provincia : <u>PC</u> Comune : <u>COLTISMA GOLONA</u> Località : _____ Indirizzo : <u>VIA L.GO UMBERTO I/A</u> CAP: <u>29016</u>	Dati di riferimento per la Protezione Civile <input checked="" type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/> D Telefono : <u>0523 835222</u> Cellulare : <u>338 4998255</u> Fax : <u>0523 835222</u> e-mail : _____ Personale riferimento: <u>LUCA DELLEDONNE</u> <u>TITOLANDI</u> <small>Nome Cognome Qualifica</small>
--	---

Bacino d'Utenza: B **Periodo d'utilizzo:** A B **Multifunzione:** A se C indicare N_E:

Caratteristiche generali
 Accessibilità : A N° Aggregati strutturali : _____
 Superficie scoperta (mq) : 20 Tipo pavimentazione : C

Forniture e sottoservizi
 Energia elettrica Rete : SI NO Presenza generatori : SI NO Autonomia : _____
 Acqua potabile Rete : SI NO Riserva acqua potabile : SI NO Autonomia : _____
 Gas Rete : SI NO Riserva gas : SI NO Autonomia : _____

Capacità ricettiva
 N° camere : 7 N° posti letto : _____ 16
 Cucina interna : SI NO Presenze medie giornaliere : _____ 4
 Refettorio : SI NO Capacità pasti /h : _____ 16
Case di riposo ----- N° ospiti età > 64 anni : _____ Infermeria/ambulatorio : SI NO
Minori ----- N° ospiti età < 14 anni : _____

Personale
 Personale Operativo : _____ 2 Personale amministrativo : _____ 2

Piano d'Emergenza : SI NO se SI ... Responsabile : _____
Nome Cognome
 telefono _____

Posizione : B → Data Costruzione - Ristrutt. : _____
 Struttura antisismica : SI NO N° piani : _____
 Altezza media piano : 3,5 Superficie media piano(mq) : _____
 N° Scale interne : 1 Ascensore : SI NO
 Tipologia strutturale Vert. : D Tipologia strutturale Oriz. : _____
 Sistemi antincendio : SI NO Scale di sicurezza : SI NO
 Garage : SI NO N° Edifici : _____

Responsabile: <u>LUCA DELLEDONNE</u> <small>Nome Cognome Qualifica</small> Telefono : <u>0523 835222</u> Cellulare : <u>338 4998255</u> Fax : _____ e-mail : _____ WEB : _____ Provincia : <u>PC</u> Comune : <u>COLTISMA GOLONA</u> Indirizzo : <u>L.GO UMBERTO I/A</u> CAP : <u>29016</u>	Detentore: <u>MANIA PAWI PROPRIETARIA</u> <small>Nome Cognome Qualifica</small> <u>MUNA</u> Telefono : _____ Cellulare : <u>338 4998255</u> Fax : _____ e-mail : _____ WEB : _____ Provincia : _____ Comune : _____ Indirizzo : _____ CAP : _____
--	--