PROTEZIONE CIVILE
Regione Basilicata

Scheda: **CN7**

Per la FUNZIONE : **CENSIMENTO DANNI – COMPLESSI EDILIZI**
TIPOLOGIA : **Militari o assimilabili**

Pianificazione Comunale ***Comune di: _RIPACANDIDA_____***

Denominazione:
COMANDO POLIZIA LOCALE
Coordinate : 40°54'39.7"N 15°43'25.7"E S. R.: |__|
Provincia potenza Comune : Ripacandida
Località : Ripacandida Indirizzo : Piazza Medagla d'Oro Vito Sinisi
CAP: 85020 cd. ISTAT : 076067
Fog.: 19 Part. : 846| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Sub : |_|_|_|_| |_|_|_|_|

N_E: |_|**4.**|_|_|.|_|_|_|_|_| Riportare da scheda **CI1** o **CI1_A** o **CD1**

Bacino d'Utenza: |_E_| **Multifunzione** |_A_| se **C** indicare ..N_E: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|

Caratteristiche generali
Accessibilità : |_A_| N° Aggregati strutturali : |__1|__|__|
Superficie scoperta (mq) : |__|__|__|__|__| Tipo pavimentazione : |__|__|
Elisuperficie : SI |_| NO|X_|

Forniture e sottoservizi
Energia elettrica Rete : SI |X_| NO|_| Presenza generatori : SI |_| NO|_| Autonomia : |__|
Acqua potabile Rete : SI |_X| NO|_| Riserva acqua potabile : SI |_| NO|_| Autonomia : |__|
Gas Rete : SI |_X| NO|_| Riserva gas : SI |_| NO|_| Autonomia : |__|

Capacità ricettiva
Cucina interna : SI |_| NO|_X| ……. Capacità pasti/h : |__|__|__|__|
Refettorio : SI |_| NO|_X| Infermeria/ambulatorio : SI |_| NO|_|
Presenza di pubblico : SI |_| NO|X_| ….. se **SI** …..N° presenze medie giornaliere : |__|__|__|__|
Palestra : SI |_| NO|_X|

Personale
Personale Operativo : |_0_1|__|__|__| Personale amministrativo : |_0_|__|__|__|

Piano d'Emergenza : SI |X_| NO|_| se **SI** …Responsabile :_____
Nome *Cognome*
telefono : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Per Aggregato strutturale

cd. Aggregato strutturale : |__|__|__|__|__| Denominazione : _____
Posizione : |__| Data Costruzione – Ristrutt. : |__| , |__|
Struttura antisismica : SI |_| NO|_| N° piani : |__|__| , |__|__|
Altezza media piano : |__|__| Superficie media piano(mq) : |__|__|__|__|__|
N° Scale interne : |__|__| Ascensore : SI |_| NO|_|
Tipologia strutturale Vert. : |__| Tipologia strutturale Oriz. : |__|
Sistemi antincendio : SI |_| NO|X_| Scale di sicurezza : SI |_| NO|_|
Garage : SI |_| NO|_X| N° Edifici : |__|__|__|

Data aggiornamento: |_|_|.|_|_|.|_|_| Fonte Dati: _____ Rilevatore dati: _____ Inserimento dati: _____ |_|