(da ritornare alla SMPP/SPCi entro 15 giorni dal termine delle attività d’intervento)

Evento:

Data:

Organizzatore:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. ottimo
 | 1. buono
 | 1. sufficiente
 | 1. carente
 | 1. insufficiente
 |
| * 1. Come ha funzionato la collaborazione con gli organizzatori?
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * 1. Come giudica il valore didattico dell'intervento?
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * 1. Come giudica la qualità generale delle prestazioni fornite dai militi della protezione civile?
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * 1. Come giudica in generale il livello di preparazione della formazione di PCi chiamata ad intervenire?
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * 1. L’hanno informata per tempo sull’intervento da prestare?
 | SI [ ]  | NO [ ]  |
| * 1. Le prestazioni da fornire erano conformi alla decisione della Sezione del militare e della protezione della popolazione (SMPP)?
 | SI [ ]  | NO [ ]  |
| * 1. I lavori da eseguire corrispondevano al profilo delle prestazioni della protezione civile?
 | SI [ ]  | NO [ ]  |
| * 1. Gli attrezzi, il materiale e l’equipaggiamento della protezione civile erano adatti ai lavori da eseguire?
 | SI [ ]  | NO [ ]  |
| * 1. Gli organizzatori sono rimasti soddisfatti per l’intervento della protezione civile?
 | SI [ ]  | NO [ ]  |
| * 1. I singoli lavori sono stati terminati nei tempi previsti?
 | SI [ ]  | NO [ ]  |

1. Segnare con una crocetta ciò che fa al caso

Osservazioni / Suggerimenti:

|  |
| --- |
|                    |

Capo intervento:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e cognome:        Funzione:        |  | Data: Firma:  |