(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: |