

FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **AREA DI AMMASSAMENTO SOCCORRITORI**

N° Progressivo: **00** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **CENTRO SPORTIVO - CASCINA**

Coordinate Gauss-Boaga N **4836365** E **1623920** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCINA** Fax _____

Indirizzo **VIA FOSSO VECCHIO** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	_____
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **AREA SPORTIVA (H)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **30700**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) **500**

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: **16** Capacità pasti/h: _____

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	_____
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____	_____	_____
Cellulare:	_____	_____	_____
Fax:	_____	_____	_____
Frequenza radio:	_____	_____	_____
e-mail:	_____	_____	_____
WEB:	_____	_____	_____
Provincia:	_____	_____	_____
Comune:	_____	_____	_____
Indirizzo:	_____	_____	_____
CAP:	_____	_____	_____

Detentore

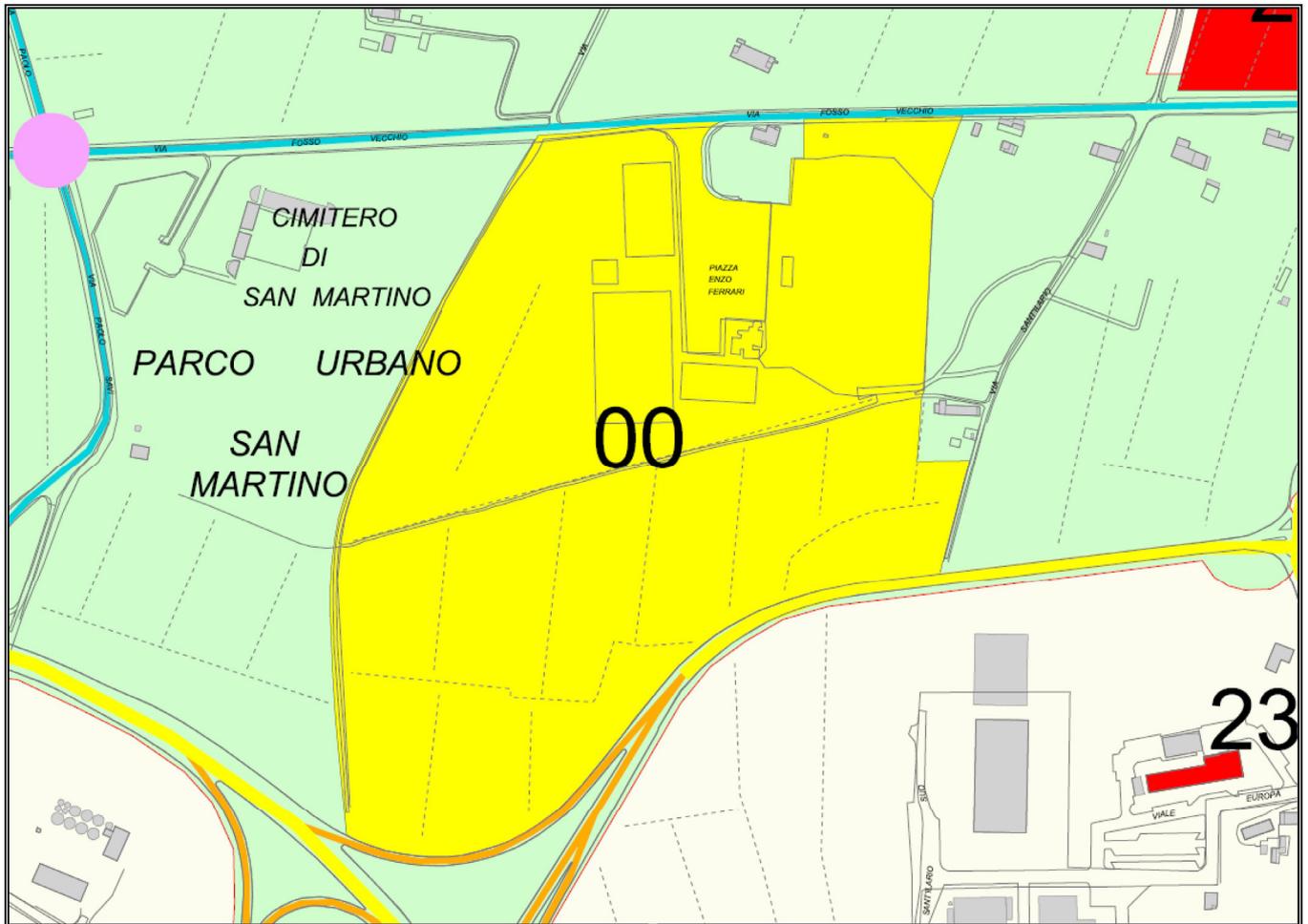
	_____	_____	_____
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____	_____	_____
Cellulare:	_____	_____	_____
Fax:	_____	_____	_____
Frequenza radio:	_____	_____	_____
e-mail:	_____	_____	_____
WEB:	_____	_____	_____
Provincia:	_____	_____	_____
Comune:	_____	_____	_____
Indirizzo:	_____	_____	_____
CAP:	_____	_____	_____

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
AREA DI AMMASSAMENTO SOCCORRITORI

N° Progressivo: **00**

Inquadramento Cartesiano: **M-7**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **SALA OPERATIVA - COC/COM**

N° Progressivo: **01** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **MAGAZZINI COMUNALI**

Coordinate Gauss-Boaga N **4836660** E **1626160** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCINA** Fax _____

Indirizzo **PROLUNGAMENTO VIA DELLA REPUBBLICA** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

PIERO	TANI	DIRIGENTE
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **PIAZZALI E DEPOSITO** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **15000**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) **350**

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **MURATURA**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: **10** Capacità pasti/h: _____

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	MORENO	NOVI	ISTR. DIR.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	3284258916		
Fax:	050719196		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	mnovi@comune.cascina.pi.it		
WEB:	_____		
Provincia:	PI		
Comune:	CALCINAIA		
Indirizzo:	VIA DELLA LUCCHESINA, 14		
CAP:	56012		

Detentore

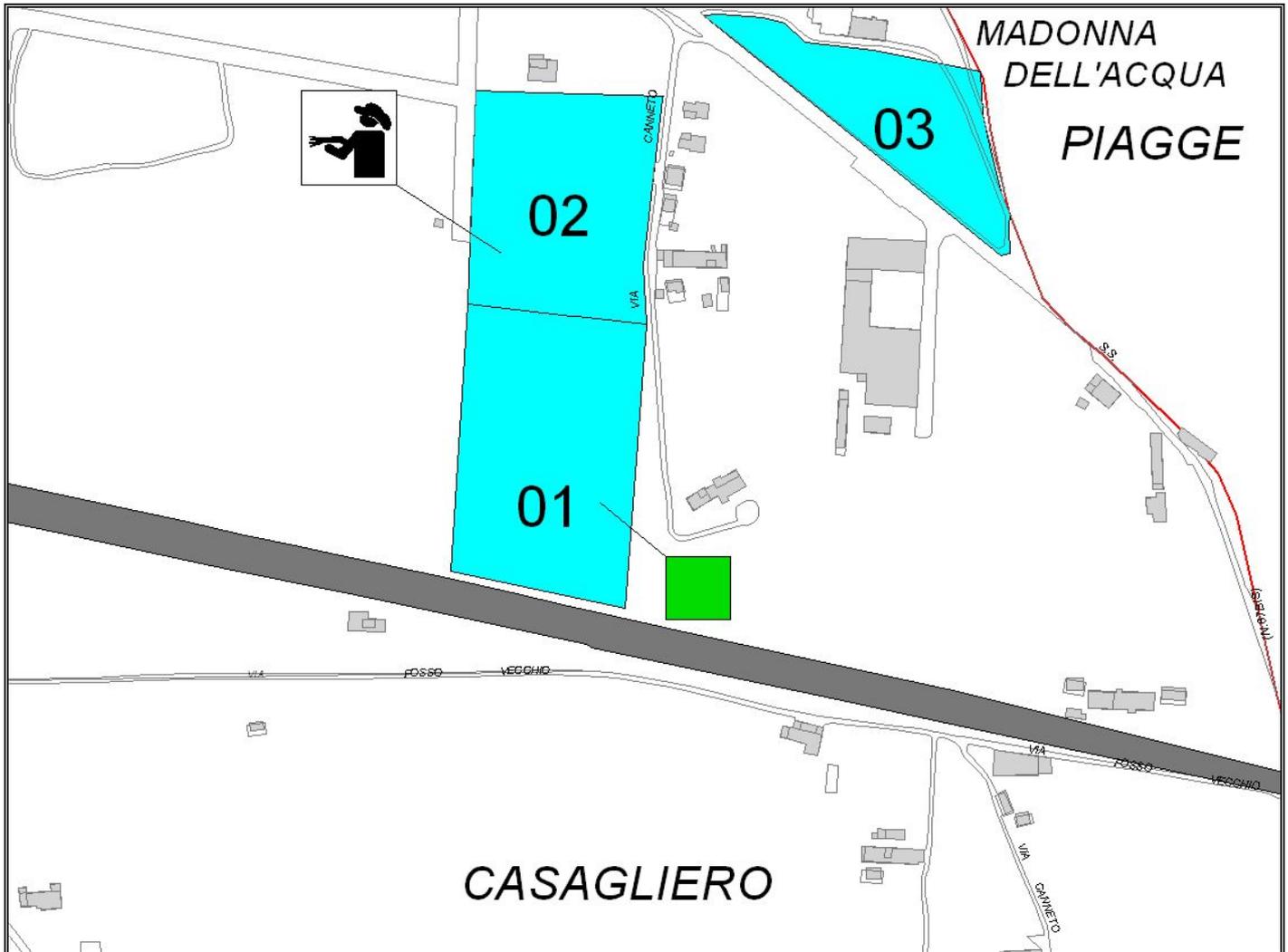
	PAOLO	POSARELLI	ISTR.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050719190		
Cellulare:	3357793172		
Fax:	050719196		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA BARTOLI, 13		
CAP:	56026		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
SALA OPERATIVA – COC/COM

N° Progressivo: **01**

Inquadramento Cartesiano: **P-7**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO - CASERMA VV. FF.**

N° Progressivo: **02** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		CASERMA VIGILI DEL FUOCO	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4836810	E 1626170
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	CASCINA		Fax
Indirizzo	PROLUNGAMENTO VIA DELLA REPUBBLICA		Frequenza Radio
CAP	56021		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

FRANCO	CARLINI	CAPO DISTACCAMENTO
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	MILITARE (C)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	12000
<input checked="" type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	1700
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
Capacità pasti/h:			
<input type="checkbox"/> Cucuna interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:		Alunni / Degenti:	
-----------------------	---------	-------------------	---------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

	FRANCO	CARLINI	DISTACCAM
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050702555		
Cellulare:			
Fax:	050712297		
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	PROLUNGAMENTO VIA DELLA REPUB		
CAP:	56021		

Detentore

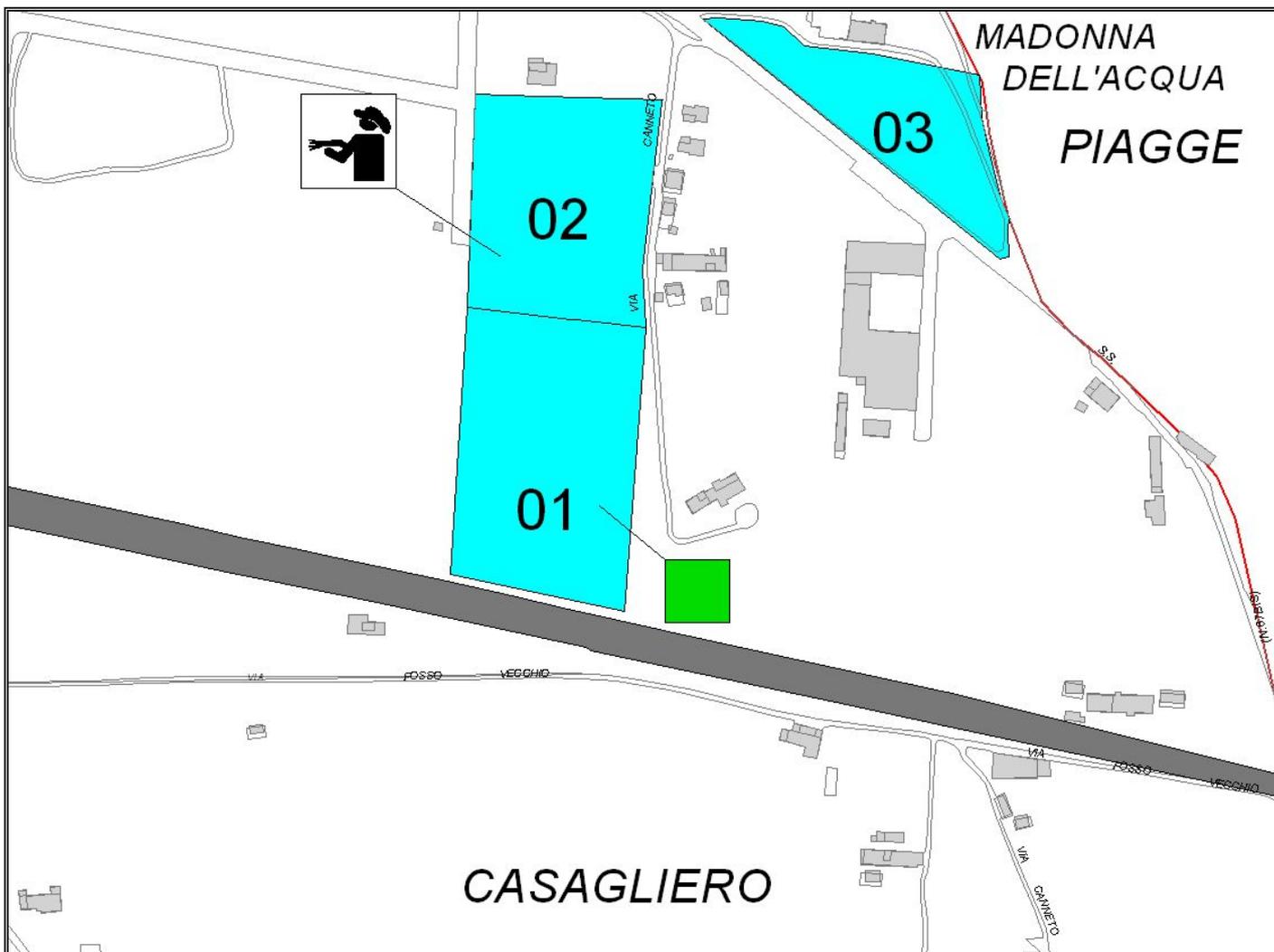
			
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO - CASERMA vv. FF.

N° Progressivo: **02**

Inquadramento Cartesiano: **P-7**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **03** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **PARCHEGGIO - MADONNA DELL'ACQUA**

Coordinate Gauss-Boaga N **4836850** E **1626350** Altitudine (mslm)

Provincia **PISA** Telefono

Comune **CASCINA** Cellulare

Località **MADONNA DELL'ACQUA** Fax

Indirizzo **VIA TOSCO-ROMAGNOLA** Frequenza Radio

CAP **56021** E-mail

cd ISTAT **050008** WEB

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **PARCHEGGIO (D) - VERDE (L)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq)

Struttura antisismica Superficie Totale (mq): **8000**

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Superficie Coperta (mq)

Elisuperficie Tipologia costruttiva:

Pavimentazione/Suolo: **Grigliato (Z), Prato (B)**

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: N° locali disponibili al ricovero:

N° posti letto attrezzati: N° servizi igienici: Capacità pasti/h:

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: Alunni / Degenti:

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m)

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m)

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

Detentore

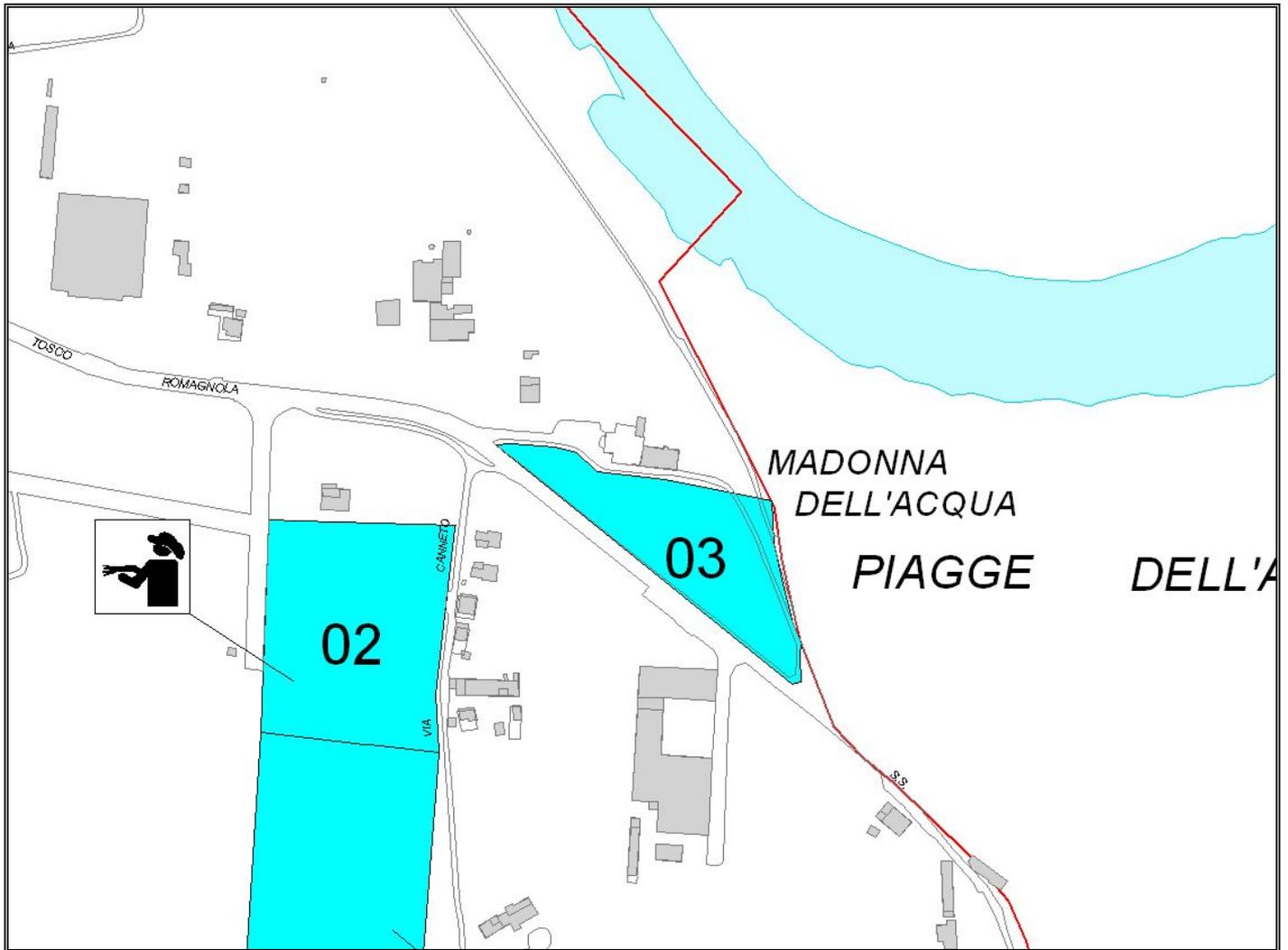
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **03**

Inquadramento Cartesiano: **P-7**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA SCOPERTA**

N° Progressivo: **04** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura	PARCHEGGIO - MOSTRA DEL MOBILE		
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837110	E 1625135
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		
Telefono			
Comune	CASCINA		
Cellulare			
Località	CASCINA		
Fax			
Indirizzo	VIA TOSCO-ROMAGNOLA		
Frequenza Radio			
CAP	56021		
E-mail			
cd ISTAT	050008		
WEB			

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	PARCHEGGIO (D)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	1500
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	Asfalto (C)

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
Capacità pasti/h:			
<input type="checkbox"/> Cucuna interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:		Alunni / Degenti:	
-----------------------	---------	-------------------	---------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA SCOPERTA

N° Progressivo: **04**

Inquadramento Cartesiano: **O-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA COPERTA**

N° Progressivo: **05** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA ELEMENTARE "CIARI"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837390	E 1625285
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		Telefono 050701846
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	CASCINA		Fax 050710203
Indirizzo	VIA GALILEI		Frequenza Radio
CAP	56021		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

NADIA	MARTINI	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input checked="" type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	2850
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	880
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	5 AULE ORDINARIE
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	9
Capacità pasti/h:			
<input type="checkbox"/> Cucuna interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	16	Alunni / Degenti:	114
-----------------------	-----------	-------------------	------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

NADIA	MARTIN	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050532549	
Cellulare:	3479153340	
Fax:	050710203	
Frequenza radio:		
e-mail:	nadiamartini12@libero.it	
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	PISA	
Indirizzo:	VIA ISOLA DEL GIGLIO, 44	
CAP:	56100	

Detentore

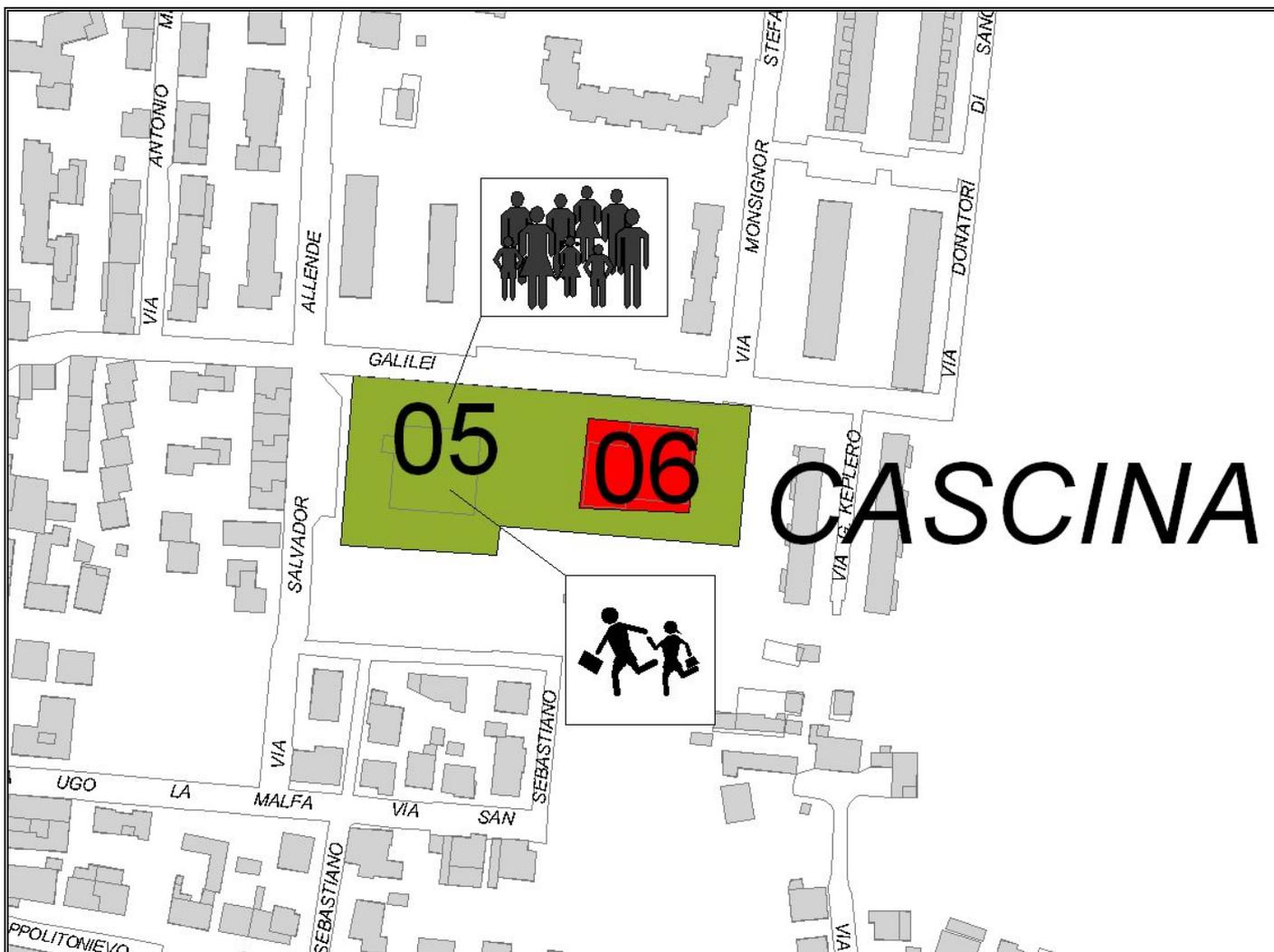
LAURA	CERVELLI	DOCENTE
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050701696	
Cellulare:	3396343887	
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:	lauracervelli@yahoo.it	
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA MONSIGNORE STEFANINI, 35	
CAP:	56021	

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA COPERTA

N° Progressivo: **05**

Inquadramento Cartesiano: **O-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **06** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **SCUOLA D'INFANZIA "IL PANDA"**

Coordinate Gauss-Boaga N **4837390** E **1625360** Altitudine (mslm)

Provincia **PISA** Telefono **050710202**

Comune **CASCINA** Cellulare

Località **CASCINA** Fax **050710203**

Indirizzo **VIA GALILEI** Frequenza Radio

CAP **56021** E-mail **ilpanda@comune.cascina.pi.it**

cd ISTAT **050008** WEB

Personale di riferimento

SONIA	PIERACCINI	DIRIGENTE
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **SCUOLA (E)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) Superficie Totale (mq): **1200**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq)

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **CEMENTO ARMATO**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo:

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: N° locali disponibili al ricovero:

N° posti letto attrezzati: N° servizi igienici: Capacità pasti/h:

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: **16** Allievi / Degenti: **103**

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m)

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m)

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

Responsabile

	SONIA	PIERACCINI	DIRIGENTE
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050710202		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	050710203		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

Detentore

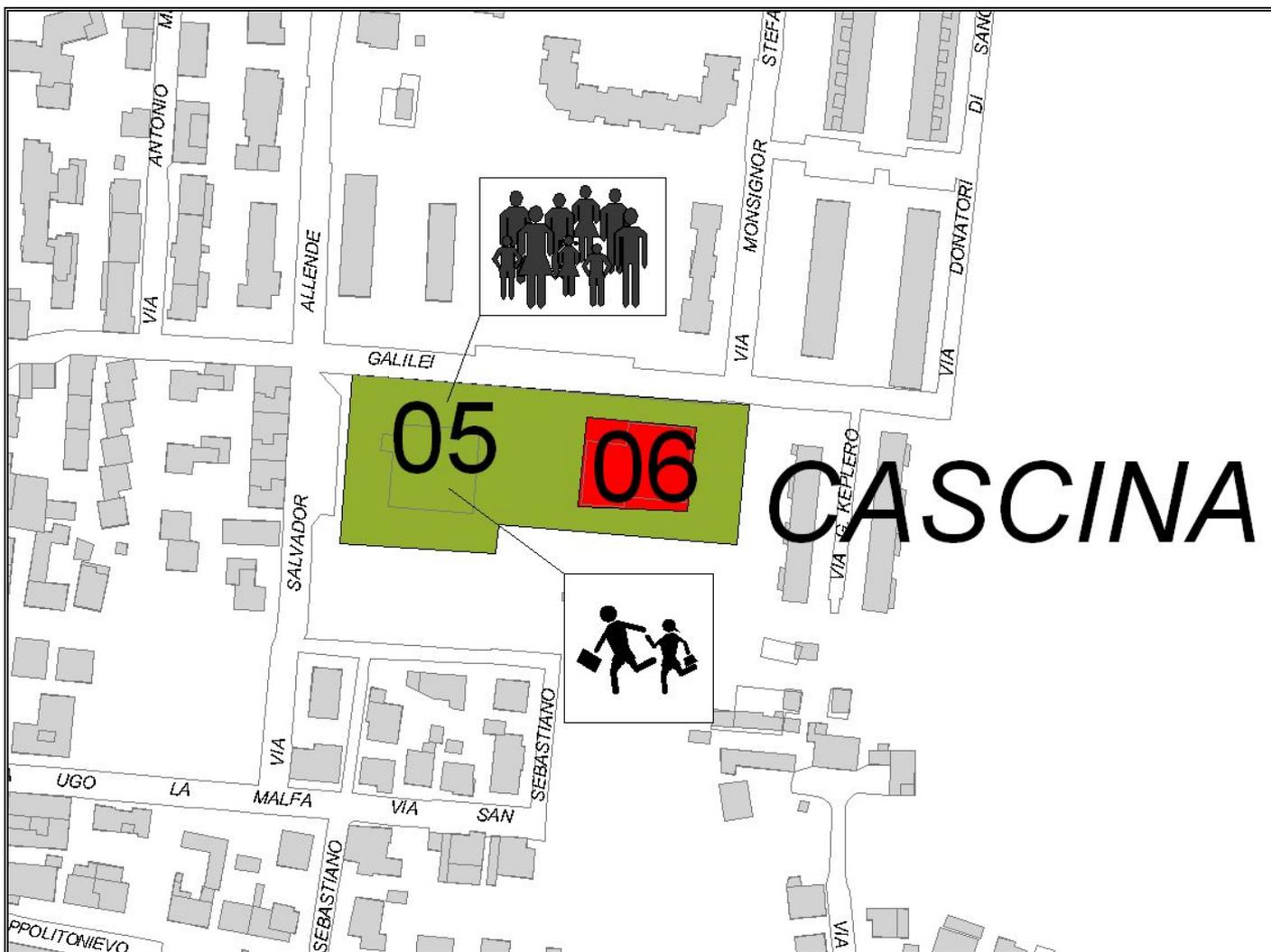
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **06**

Inquadramento Cartesiano: **O-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **07** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA MEDIA "G. PASCOLI"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837370	E 1625090
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	CASCINA		Cellulare
Indirizzo	VIA PASCOLI - VIA GALILEI		Fax
CAP	56021		Frequenza Radio
cd ISTAT	050008		E-mail
		WEB	

Personale di riferimento

NADIA	MARTINI	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	3450
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	1140
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	 	N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:	 	N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucuna interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	Capacità pasti/h:	100
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
		<input checked="" type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	41	Alunni / Degenti:	294
-----------------------	-----------	-------------------	------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile	NADIA	MARTINI	DIRIG. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050532549		
Cellulare:	3479153340		
Fax:	050710203		
Frequenza radio:	 		
e-mail:	nadiamartini12@libero.it		
WEB:	 		
Provincia:	PI		
Comune:	PI		
Indirizzo:	VIA ISOLA DEL GIGLIO, 44		
CAP:	56100		

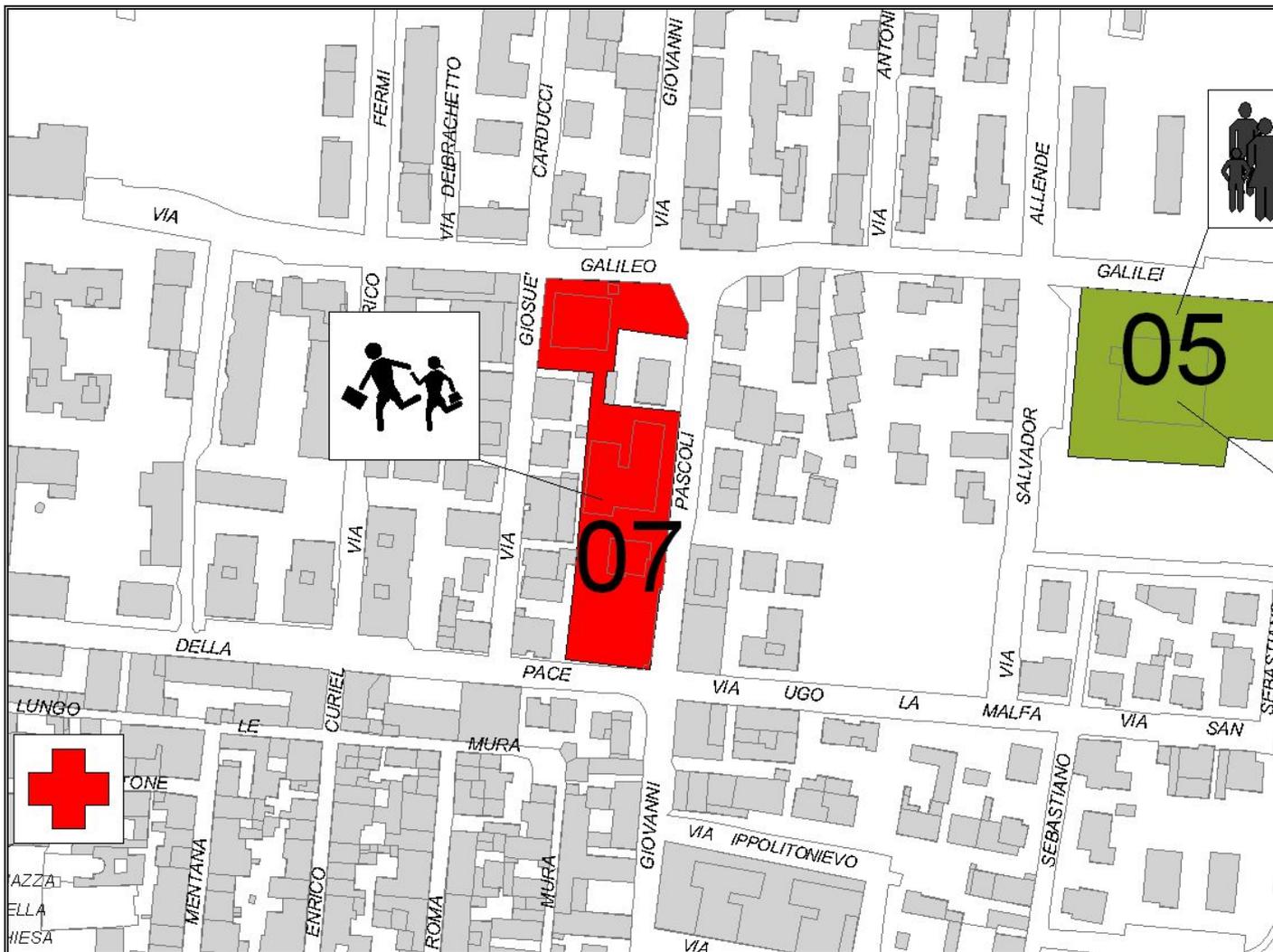
Detentore	DANIELA	ULIVI	DOCENTE
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050702114		
Cellulare:	3394364757		
Fax:	 		
Frequenza radio:	 		
e-mail:	vany80@tin.it		
WEB:	 		
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA MICHELANGELO, 148		
CAP:	56021		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **07**

Inquadramento Cartesiano: **O-6**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **08** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **CASA DELLA CULTURA**

Coordinate Gauss-Boaga N **4837060** E **1625070** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono **050719319**

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCINA** Fax _____

Indirizzo **V.LE COMASCHI** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	_____
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **BIBLIOTECA** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): _____

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq): _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **MURATURA**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	_____
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____	_____	_____
Cellulare:	_____	_____	_____
Fax:	_____	_____	_____
Frequenza radio:	_____	_____	_____
e-mail:	_____	_____	_____
WEB:	_____	_____	_____
Provincia:	_____	_____	_____
Comune:	_____	_____	_____
Indirizzo:	_____	_____	_____
CAP:	_____	_____	_____

Detentore

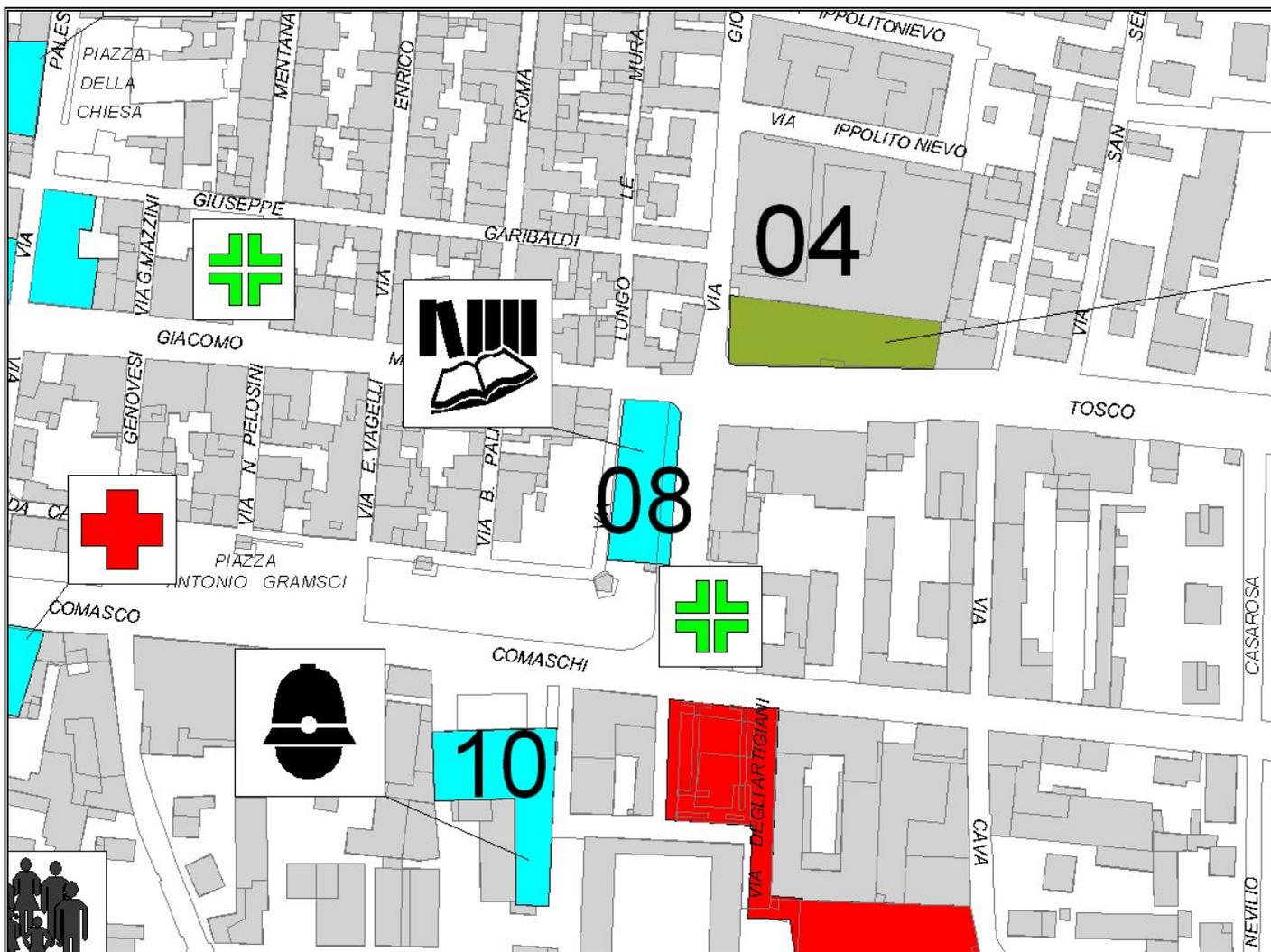
	_____	_____	_____
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____	_____	_____
Cellulare:	_____	_____	_____
Fax:	_____	_____	_____
Frequenza radio:	_____	_____	_____
e-mail:	_____	_____	_____
WEB:	_____	_____	_____
Provincia:	_____	_____	_____
Comune:	_____	_____	_____
Indirizzo:	_____	_____	_____
CAP:	_____	_____	_____

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **08**

Inquadramento Cartesiano: **O-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **09** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **PARCHEGGIO CIMITERO - EX TETTORA**

Coordinate Gauss-Boaga N **4836895** E **1625135** Altitudine (mslm)

Provincia **PISA** Telefono

Comune **CASCINA** Cellulare

Località **CASCINA** Fax

Indirizzo **V.LE COMASCHI** Frequenza Radio

CAP **56021** E-mail

cd ISTAT **050008** WEB

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **PARCHEGGIO (D)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) Superficie Totale (mq): **9000**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq)

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva:

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: **Terra (A), Asfalto (C)**

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: N° locali disponibili al ricovero:

N° posti letto attrezzati: N° servizi igienici: Capacità pasti/h:

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: Alunni / Degenti:

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m)

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m)

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

Detentore

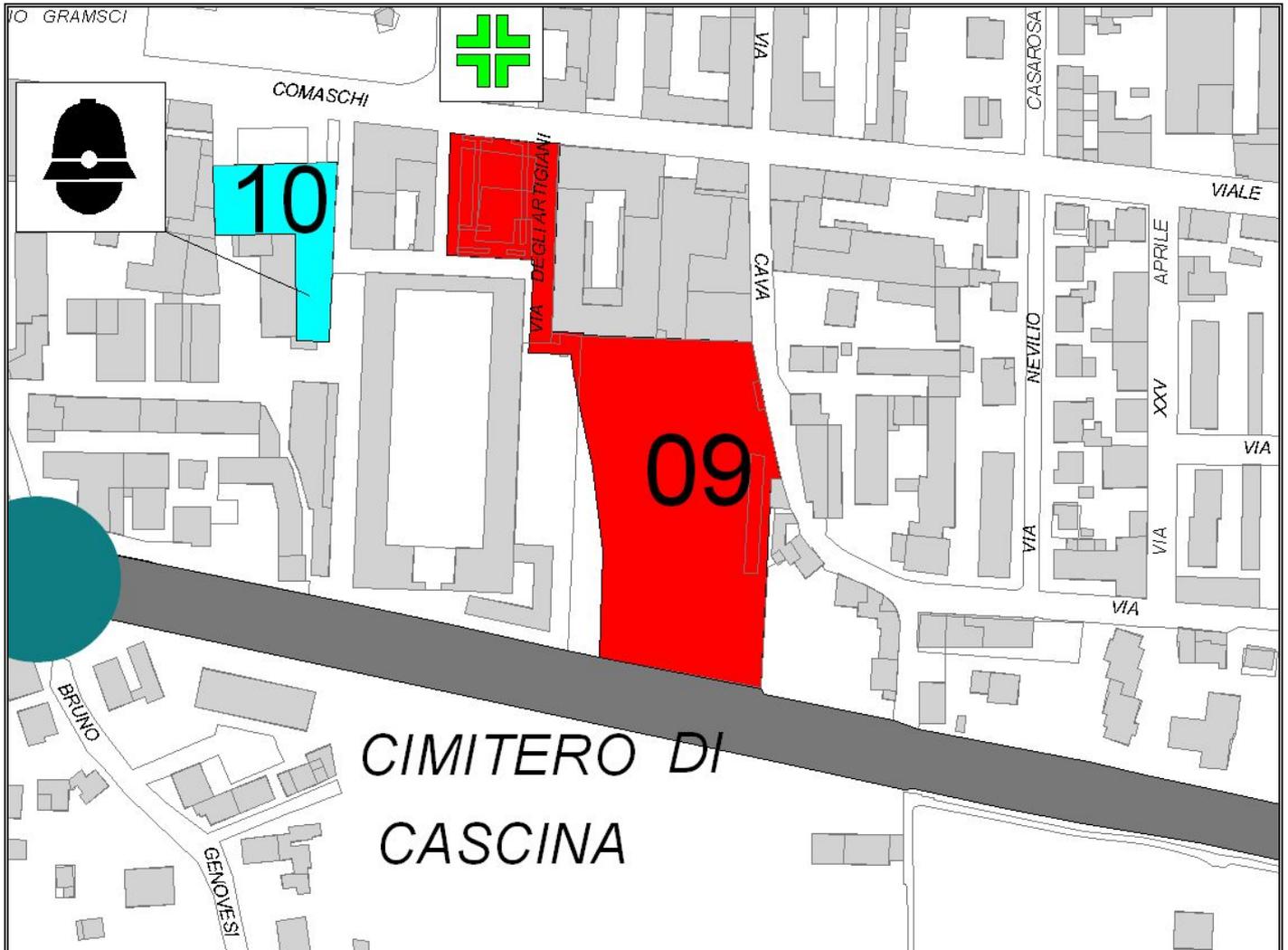
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **09**

Inquadramento Cartesiano: **O-7**

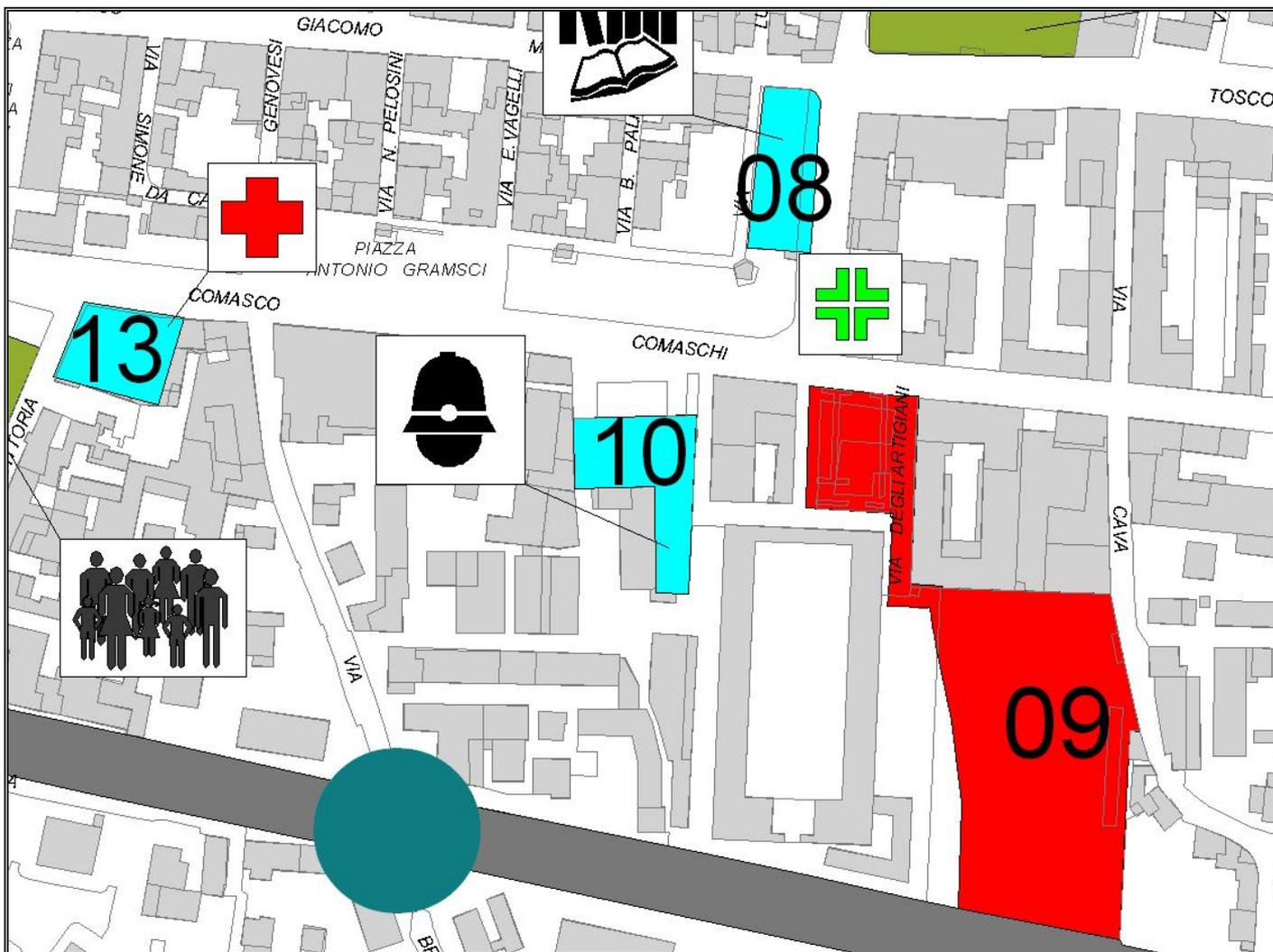


FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO - COMANDO PP. MM.

N° Progressivo: **10**

Inquadramento Cartesiano: **0-7**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO - COMANDO PP. MM.**

N° Progressivo: **10** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **PALAZZO ANAGRAFE**

Coordinate Gauss-Boaga N **4836955** E **1625020** Altitudine (mslm)

Provincia **PISA** Telefono **050719355**

Comune **CASCINA** Cellulare

Località **CASCINA** Fax

Indirizzo **V.LE COMASCHI** Frequenza Radio

CAP **56021** E-mail

cd ISTAT **050008** WEB

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **AMMINISTRATIVO (Z)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) Superficie Totale (mq):

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq):

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **MURATURA**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo:

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: N° locali disponibili al ricovero:

N° posti letto attrezzati: N° servizi igienici: Capacità pasti/h:

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: Alunni / Degenti:

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m)

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m)

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **11** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **PALAZZO COMUNALE**

Coordinate Gauss-Boaga N **4837135** E **1624865** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono **050719111**

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCINA** Fax _____

Indirizzo **CORSO MATTEOTTI** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **AMMINISTRATIVO (Z)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): _____

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) **2500**

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **MURATURA**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **12** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		MISERICORDIA DI CASCINA	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837200	E 1624850
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	CASCINA		Cellulare
Indirizzo	VIA PALESTRO, 23		Fax
CAP	56021		Frequenza Radio
cd ISTAT	050008		E-mail
		WEB	

Personale di riferimento

ALESSANDRO	ORAZZINI	OPERATORE DI PC
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SEDE ASS. VOLONTARIATO	Appartenenza struttura:	PRIVATA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	1122
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	1086
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	14
<input type="checkbox"/> Cucuna interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	Capacità pasti/h:	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
		<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:		Alunni / Degenti:	
-----------------------	--	-------------------	--

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile	ALESSANDRO	ORAZZINI	OP. PC
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050700695		
Cellulare:	3472468504		
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA PACINOTTI, 69		
CAP:	56021		

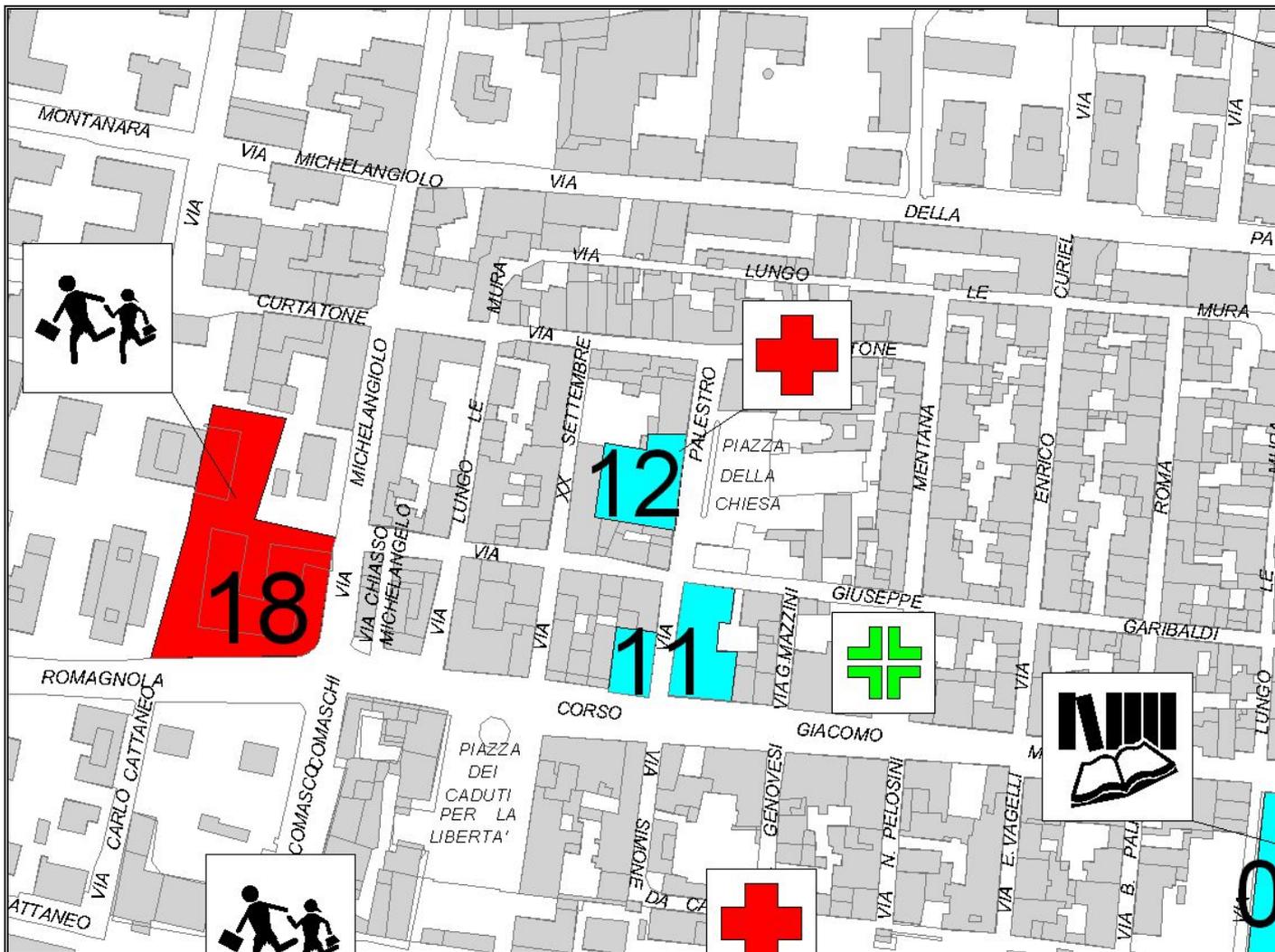
Detentore	RAFFAELLA	ROSIN	OP.PC
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050701732		
Cellulare:	3393123661		
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA CAVALIERI VITTORIO VENETO, 18		
CAP:	56021		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **12**

Inquadramento Cartesiano: **N-6**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **13** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **PUBBLICA ASSISTENZA DI CASCINA**

Coordinate Gauss-Boaga N **483720** E **1624850** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono **050702424**

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCINA** Fax **050702099**

Indirizzo **V.LE COMASCHI, 48** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

MASSIMO	BALESTRI	OPERATORE DI PC
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **SEDE ASS. VOLONTARIATO** Appartenenza struttura: **PRIVATA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): _____

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) **1100**

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **MURATURA**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile	MASSIMO	BALESTRI	OP. PC
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050741386		
Cellulare:	3478152746		
Fax:	050741386		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

Detentore	MASSIMILIANO	CIAMPI	OP. PC
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050702378		
Cellulare:	3385429696		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA COPERTA**

N° Progressivo: **14** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA ELEMENTARE "GALILEI" - DIR. DIDAT. 1° CIRCOLO	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4836950	E 1624765
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	CASCINA		Cellulare
Indirizzo	V.LE COMASCHI, 40		Fax
CAP	56021		Frequenza Radio
cd ISTAT	050008		E-mail
WEB			

Personale di riferimento

NADIA	MARTINI	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	3600
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	995
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	200	N° locali disponibili al ricovero:	10 AULE
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	23
<input type="checkbox"/> Cucuna interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	Capacità pasti/h:	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
		<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	30	Alunni / Degenti:	206
-----------------------	----	-------------------	-----

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile	NADIA	MARTINI	DIRIG. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050532549		
Cellulare:	3479153340		
Fax:	050710203		
Frequenza radio:			
e-mail:	nadiamartini12@libero.it		
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	PISA		
Indirizzo:	VIA ISOLA DEL GIGLIO, 44		
CAP:	56100		

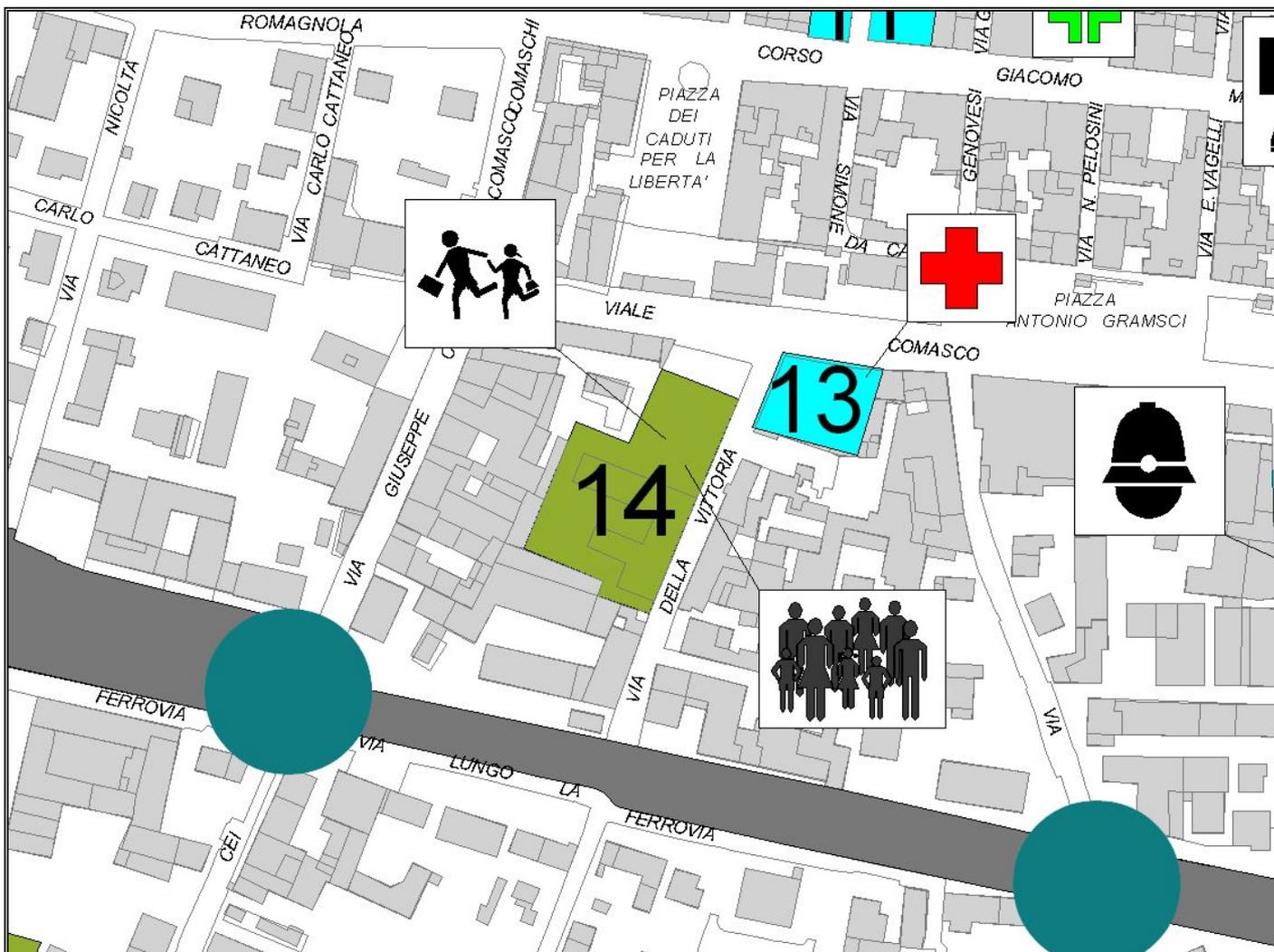
Detentore	FRANCA	MACCHIA	DOCENTE
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050702563		
Cellulare:	3337251478		
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:	franca,macchia@istruzione.it		
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA LUNGO LA FERROVIA, 7		
CAP:	56021		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA COPERTA

N° Progressivo: **14**

Inquadramento Cartesiano: **N-7**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO - CASERMA CC.**

N° Progressivo: **15** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **CASERMA CARABINIERI DI CASCINA**

Coordinate Gauss-Boaga N **4837400** E **1624440** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono **050702525**

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCINA** Fax _____

Indirizzo **VIA TERRACINI** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **MILITARE (C)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): _____

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq): _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **MURATURA**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

Detentore

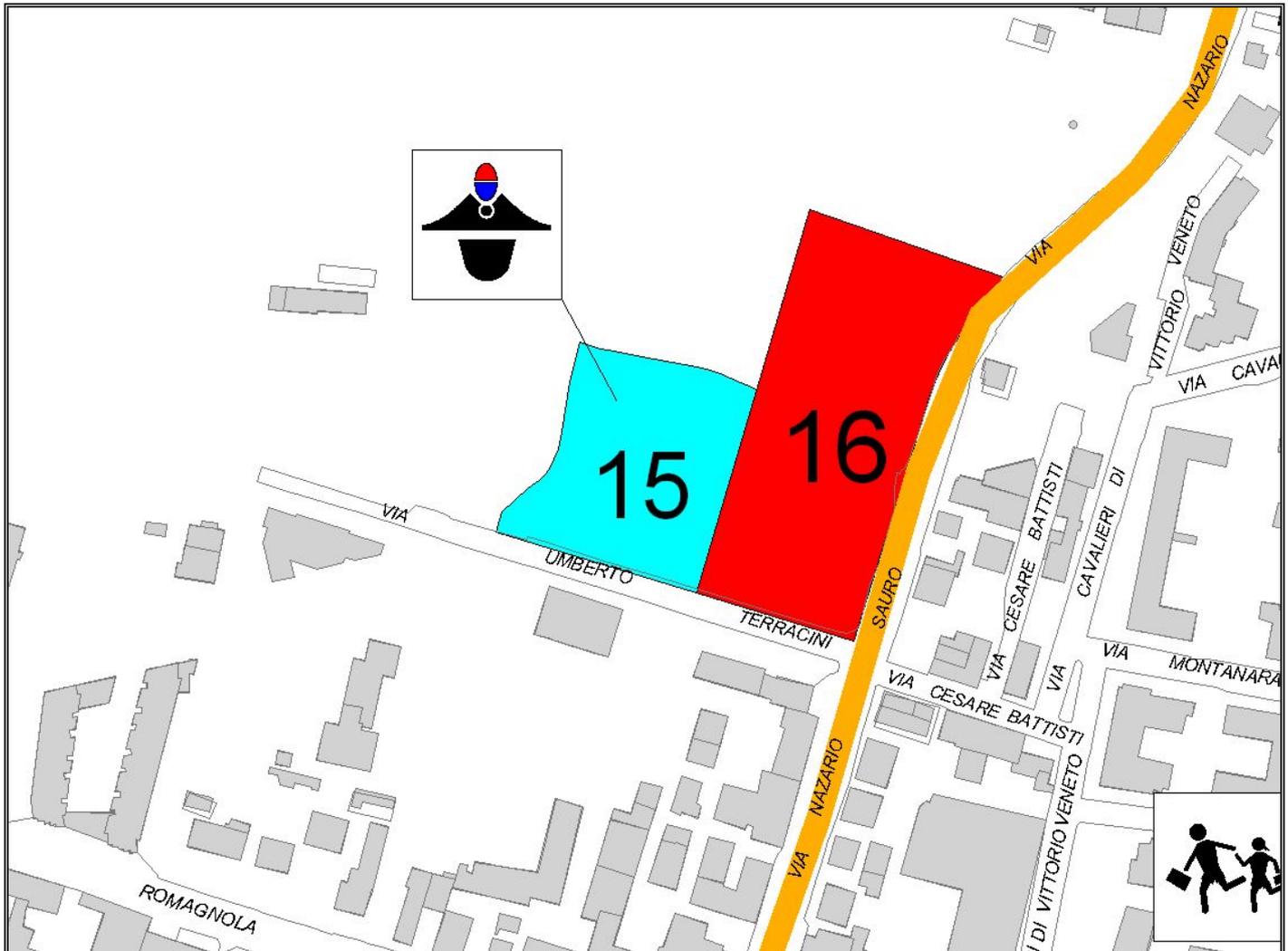
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO - CASERMA CC.

N° Progressivo: **15**

Inquadramento Cartesiano: **N-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **16** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **PARCHEGGIO - LUNA PARK**

Coordinate Gauss-Boaga N **4837410** E **1624510** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCINA** Fax _____

Indirizzo **VIA N. SAURO** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	_____
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **PARCHEGGIO (D)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansione Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **8400**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: **Terra (A), Ghiaia (D)**

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	_____
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

Detentore

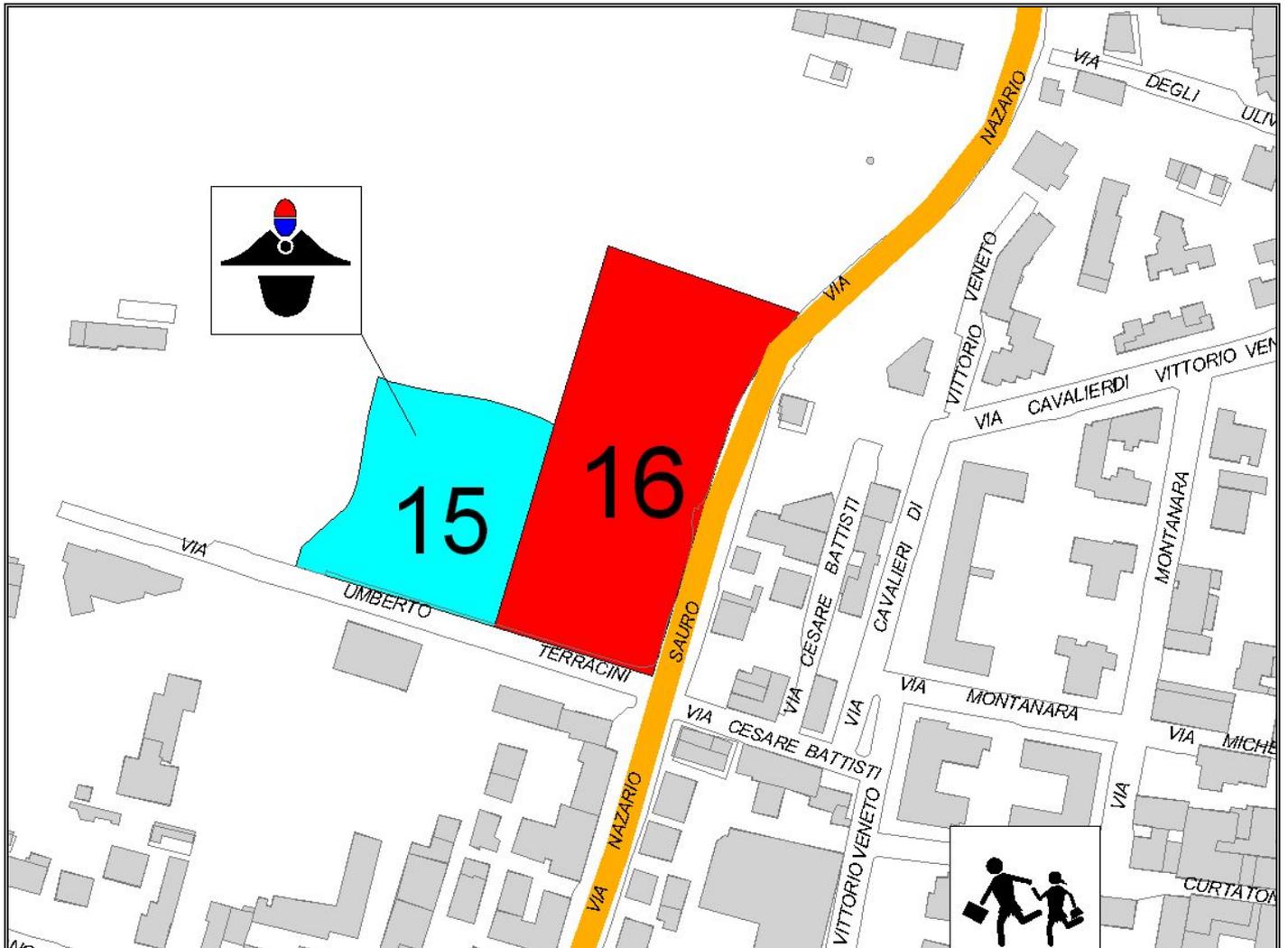
	_____	_____	_____
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **16**

Inquadramento Cartesiano: **N-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **17** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		PARCHEGGIO - CAVALCAVIA	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837070	E 1624470
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	CASCINA		Fax
Indirizzo	VIA N. SAURO, ANGOLO TOSCO-ROMAGNOL		Frequenza Radio
CAP	56021		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	PARCHEGGIO (D)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	6700
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	Prato (B), Asfalto ©

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
Capacità pasti/h:			
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:		Alunni / Degenti:	
-----------------------	---------	-------------------	---------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

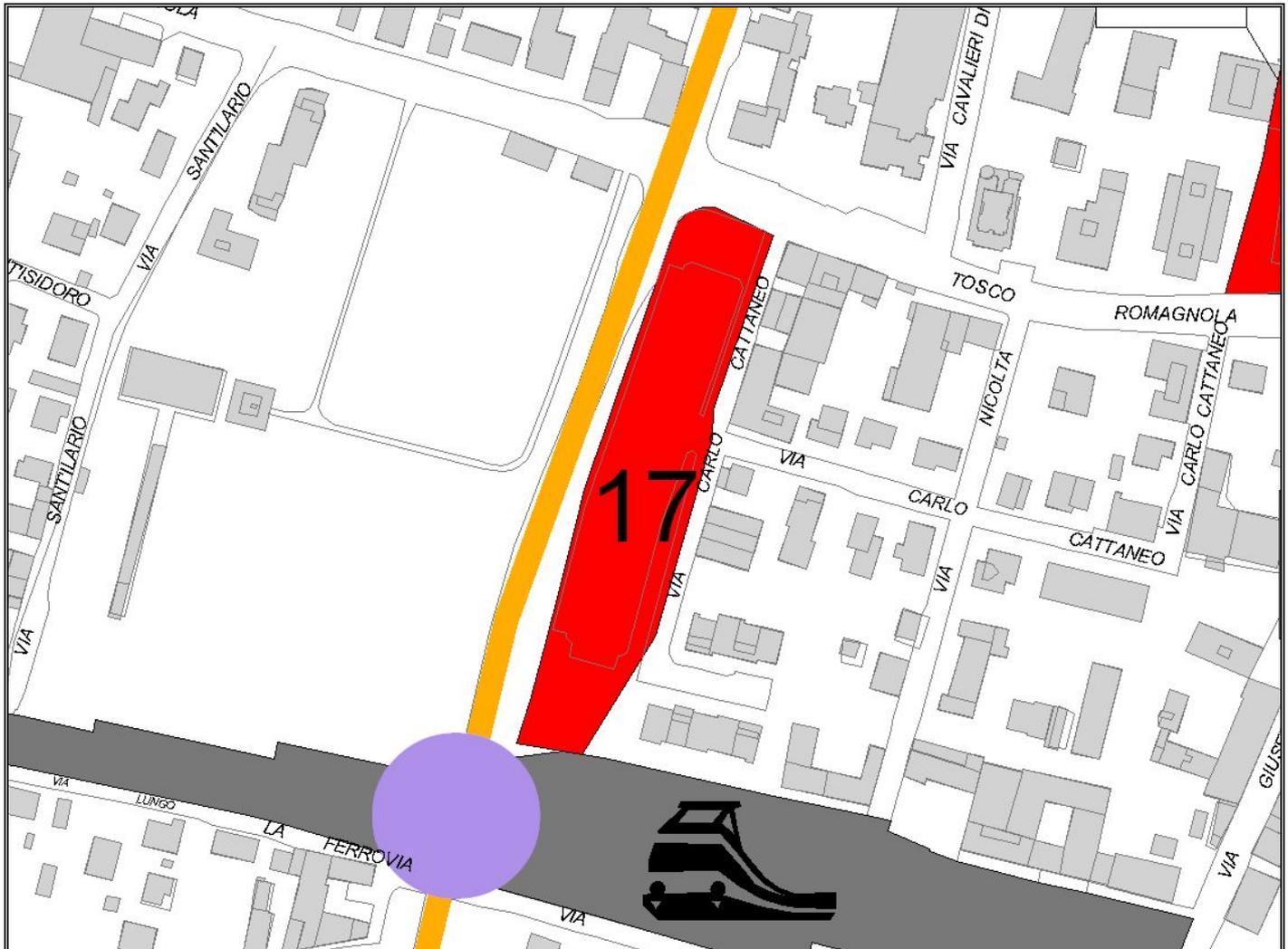


FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **17**

Inquadramento Cartesiano: **N-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **18** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **ISTITUTO SUPERIORE D'ARTE**

Coordinate Gauss-Boaga N **4837183** E **1624706** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono **050701528**

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCINA** Fax _____

Indirizzo **VIA TOSCO-ROMAGNOLA, 192** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

ROMANO	BETTI	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **SCUOLA-DIR. DID. 2° (E)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansione Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **3500**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **MURATURA**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: **10** Allievi / Degenti: **106**

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	ROMANO	BETTI	DIRIG. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050742141		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA GIUSTI		
CAP:	56021		

Detentore

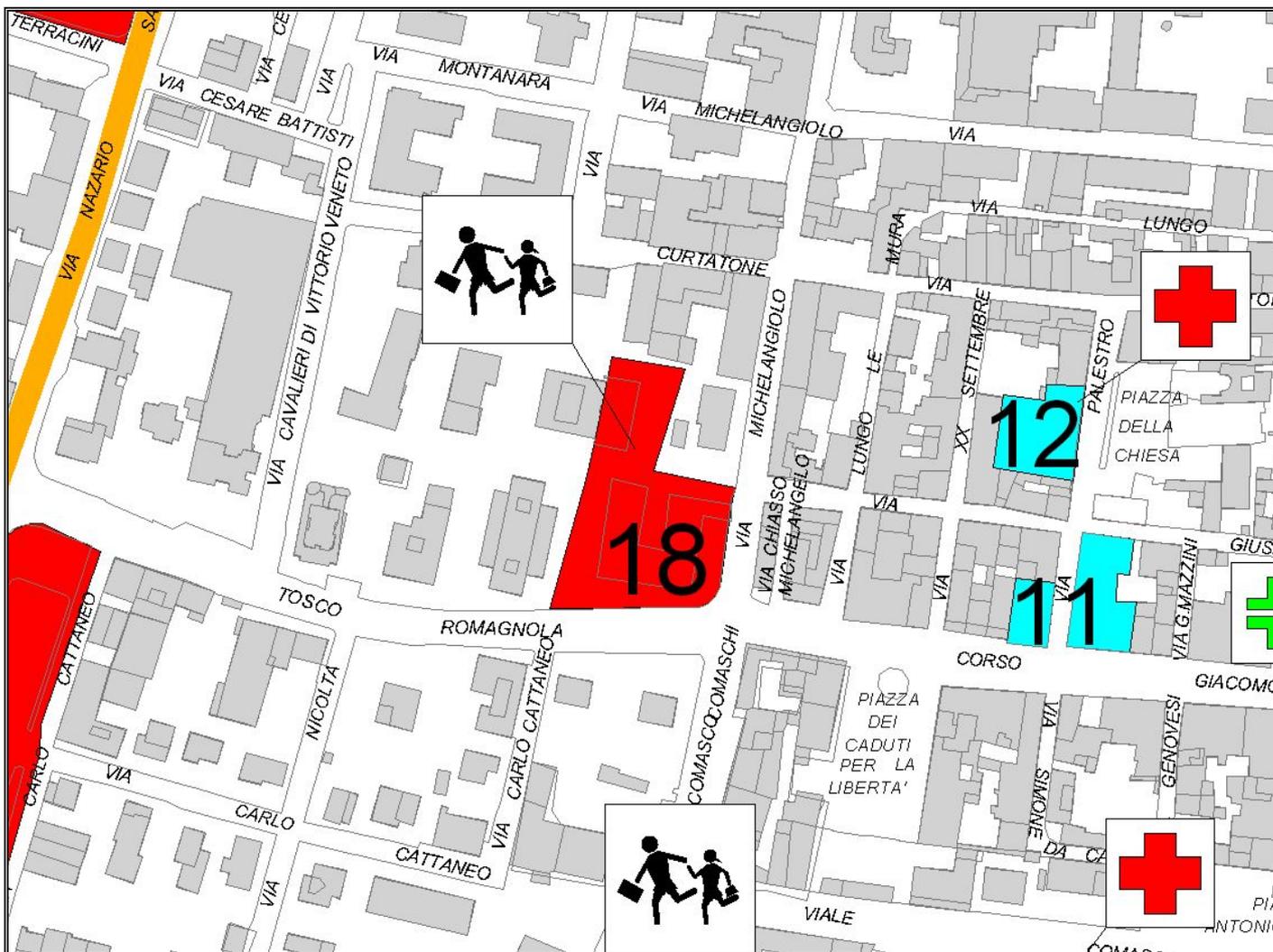
	ANIELLO	RUSSO	COLL. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050700892		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA GARIBALDI, 10		
CAP:	6021		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **18**

Inquadramento Cartesiano: **N-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **18A** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **ISTITUTO SUPERIORE D'ARTE-SUCC.**

Coordinate Gauss-Boaga N **4837183** E **1624706** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono **050701528**

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCINA** Fax _____

Indirizzo **VIA LUNGO LE MURA** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

ROMANO	BETTI	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **SCUOLA-DIR. DID. 2° (E)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansione Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): _____

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq): _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: **2** Alunni / Degenti: **108**

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	ROMANO	BETTI	DIRIG. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050742141		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA GIUSTI		
CAP:	56021		

Detentore

	ANIELLO	RUSSO	COLL. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050700892		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA GARIBALDI, 10		
CAP:	6021		

FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA COPERTA**

N° Progressivo: **19** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **ISTITUTO SUPERIORE "A. PESENTI"**

Coordinate Gauss-Boaga N **4836750** E **1624480** Altitudine (mslm)

Provincia **PISA** Telefono **050701903**

Comune **CASCINA** Cellulare

Località **CASCINA** Fax **050711040**

Indirizzo **VIA A. MORO, 6** Frequenza Radio

CAP **56021** E-mail **segreteria@antoniopesenti.it**

cd ISTAT **050008** WEB

Personale di riferimento

ROMANO	BETTI	DIR. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **SCUOLA (E)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansione Fino a max (mq) Superficie Totale (mq): **23800**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq)

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **CEMENTO ARMATO**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo:

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: N° locali disponibili al ricovero:

N° posti letto attrezzati: N° servizi igienici: Capacità pasti/h:

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: **138** Alunni / Degenti: **1082**

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m)

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m)

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

Responsabile

	ROMANO	BETTI	DIR. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica

Telefono: **050980063**

Cellulare:

Fax: **050711040**

Frequenza radio:

e-mail:

WEB:

Provincia: **PI**

Comune: **PISA**

Indirizzo: **VIA CAPRERA, 24**

CAP: **56015**

Detentore

	MARIA T.	CASAROSA	COLL. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica

Telefono:

Cellulare: **3395473709**

Fax:

Frequenza radio:

e-mail:

WEB:

Provincia: **PI**

Comune: **CASCINA**

Indirizzo: **VIA QUASIMODO, 15**

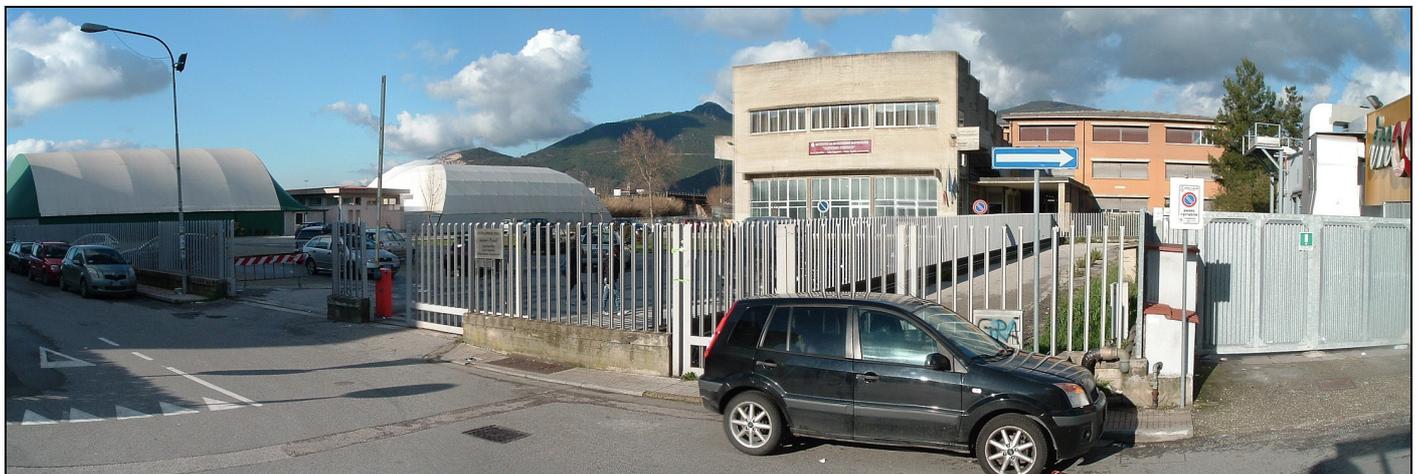
CAP: **56021**

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA COPERTA

N° Progressivo: **19**

Inquadramento Cartesiano: **N-7**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **20** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **CENTRO COTTURA**

Coordinate Gauss-Boaga N **4837190** E **1623815** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono **050742589**

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCINA** Fax _____

Indirizzo **VIA TOSCO-ROMAGNOLA** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **ALTRO (Z) - PREPAR. PASTI** Appartenenza struttura: _____

Possibilità di espansione Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **472**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **CEMENTO ARMATO**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: **6** Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	ANGIOLO	VIEGI	PRESID.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050702114		
Cellulare:	3471553607		
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA MICHELANGELO, 148		
CAP:	56021		

Detentore

	ANGIOLO	VIEGI	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

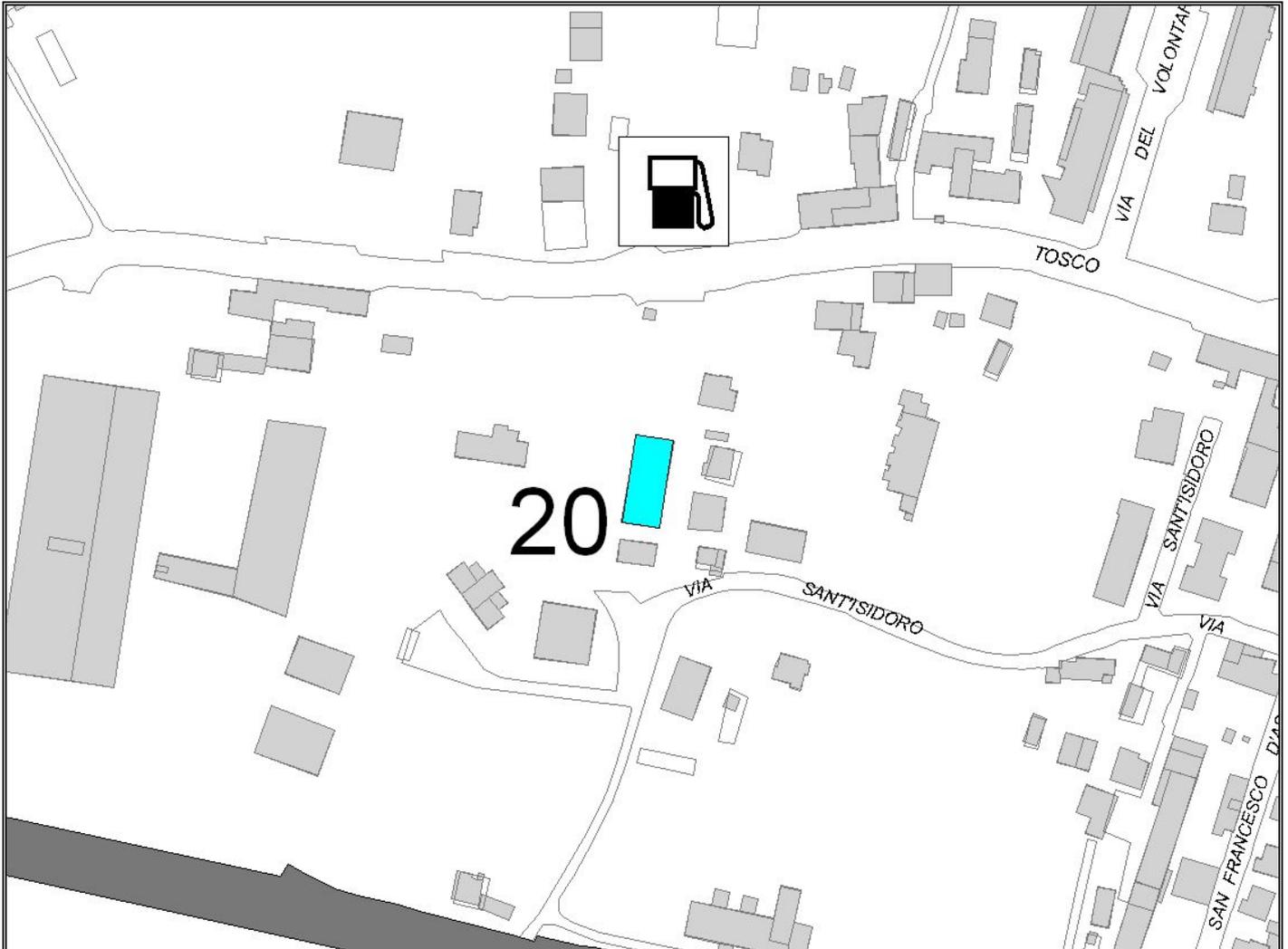


FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **20**

Inquadramento Cartesiano: **N-6**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **21** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **TEATRO POLITEAMA**

Coordinate Gauss-Boaga N **4837400** E **1623685** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono **050744400**

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCINA** Fax _____

Indirizzo **VIA TOSCOROMAGNOLA** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

Nome	Cognome	Qualifica
_____	_____	_____

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **ALTRO (Z)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansione Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **19000**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **MURATURA**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: **920** N° locali disponibili al ricovero: **2**

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: **26** Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____	_____	_____
Cellulare:	_____	_____	_____
Fax:	_____	_____	_____
Frequenza radio:	_____	_____	_____
e-mail:	_____	_____	_____
WEB:	_____	_____	_____
Provincia:	_____	_____	_____
Comune:	_____	_____	_____
Indirizzo:	_____	_____	_____
CAP:	_____	_____	_____

Detentore

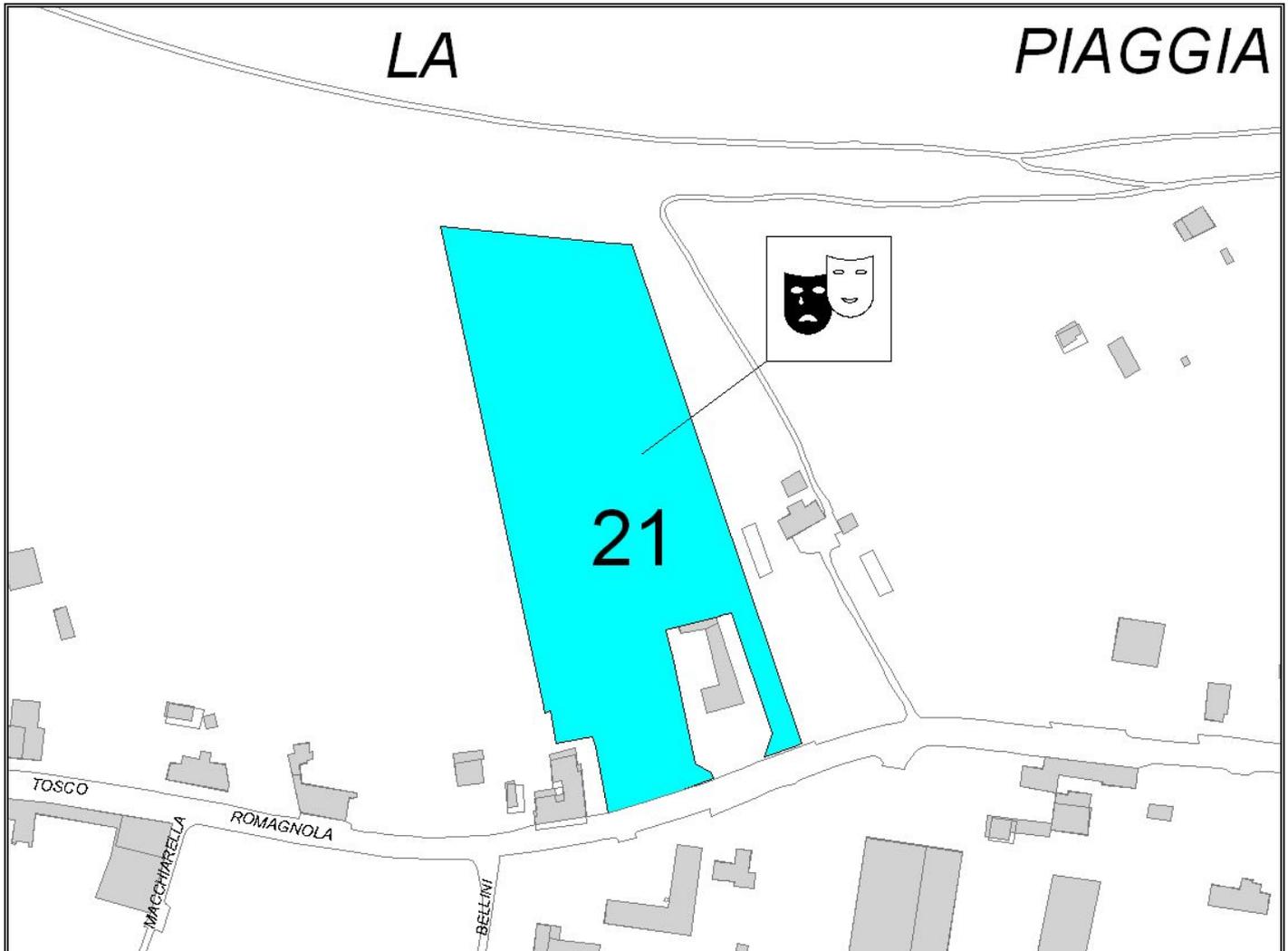
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____	_____	_____
Cellulare:	_____	_____	_____
Fax:	_____	_____	_____
Frequenza radio:	_____	_____	_____
e-mail:	_____	_____	_____
WEB:	_____	_____	_____
Provincia:	_____	_____	_____
Comune:	_____	_____	_____
Indirizzo:	_____	_____	_____
CAP:	_____	_____	_____

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **21**

Inquadramento Cartesiano: **M-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **22** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **AREA VERDE DI CASCINA**

Coordinate Gauss-Boaga N **4836650** E **1624270** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCINA** Fax _____

Indirizzo **VIA FOSSO VECCHIO - VIA N. SAURO** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	_____
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **VERDE (L)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansione Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **35000**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

ANN.NE	COM.LE	_____
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____	
Cellulare:	_____	
Fax:	_____	
Frequenza radio:	_____	
e-mail:	_____	
WEB:	_____	
Provincia:	_____	
Comune:	_____	
Indirizzo:	_____	
CAP:	_____	

Detentore

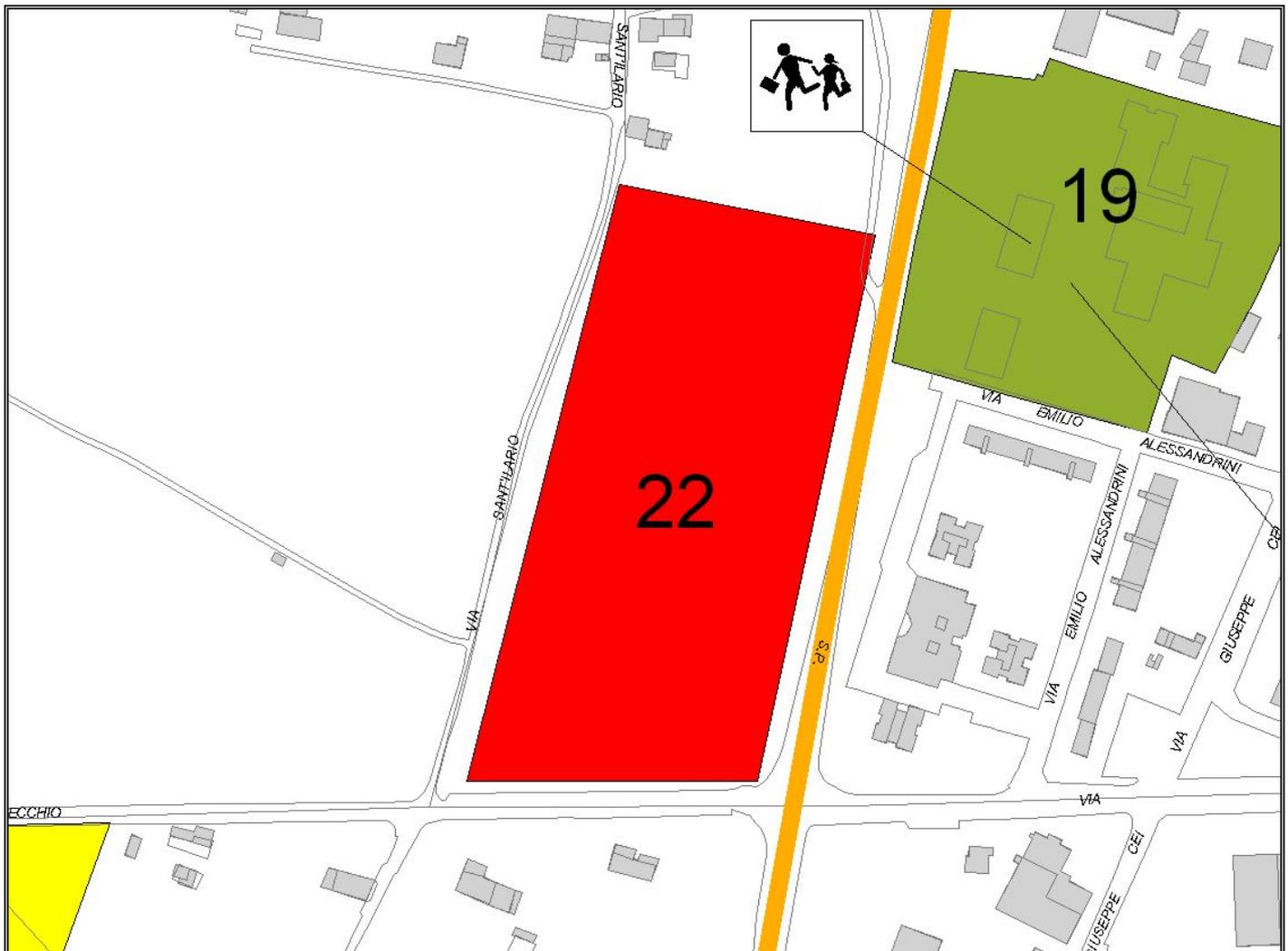
_____	_____	_____
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____	
Cellulare:	_____	
Fax:	_____	
Frequenza radio:	_____	
e-mail:	_____	
WEB:	_____	
Provincia:	_____	
Comune:	_____	
Indirizzo:	_____	
CAP:	_____	

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **22**

Inquadramento Cartesiano: **N-7**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **23** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura	HOTEL "GEST SRL"		
Coordinate Gauss-Boaga	N 4835954	E 1624222	Altitudine (mslm)
Provincia	PISA	Telefono	050710494
Comune	CASCINA	Cellulare	
Località	CASCINA	Fax	
Indirizzo	VIA N. SAURO, 3		Frequenza Radio
CAP	56021	E-mail	
cd ISTAT	050008	WEB	

Personale di riferimento

Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	TURISTICO-ALBERGHIERA (I)	Appartenenza struttura:	PRIVATA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq) <input type="text"/>	Superficie Totale (mq):	1200
<input checked="" type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	<input type="text"/>

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	<input type="text"/>	N° locali disponibili al ricovero:	<input type="text"/>
N° posti letto attrezzati:	<input type="text"/>	N° servizi igienici:	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Cucina interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	<input type="text"/>	Alunni / Degenti:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	-------------------	----------------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>

Responsabile

	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

Detentore

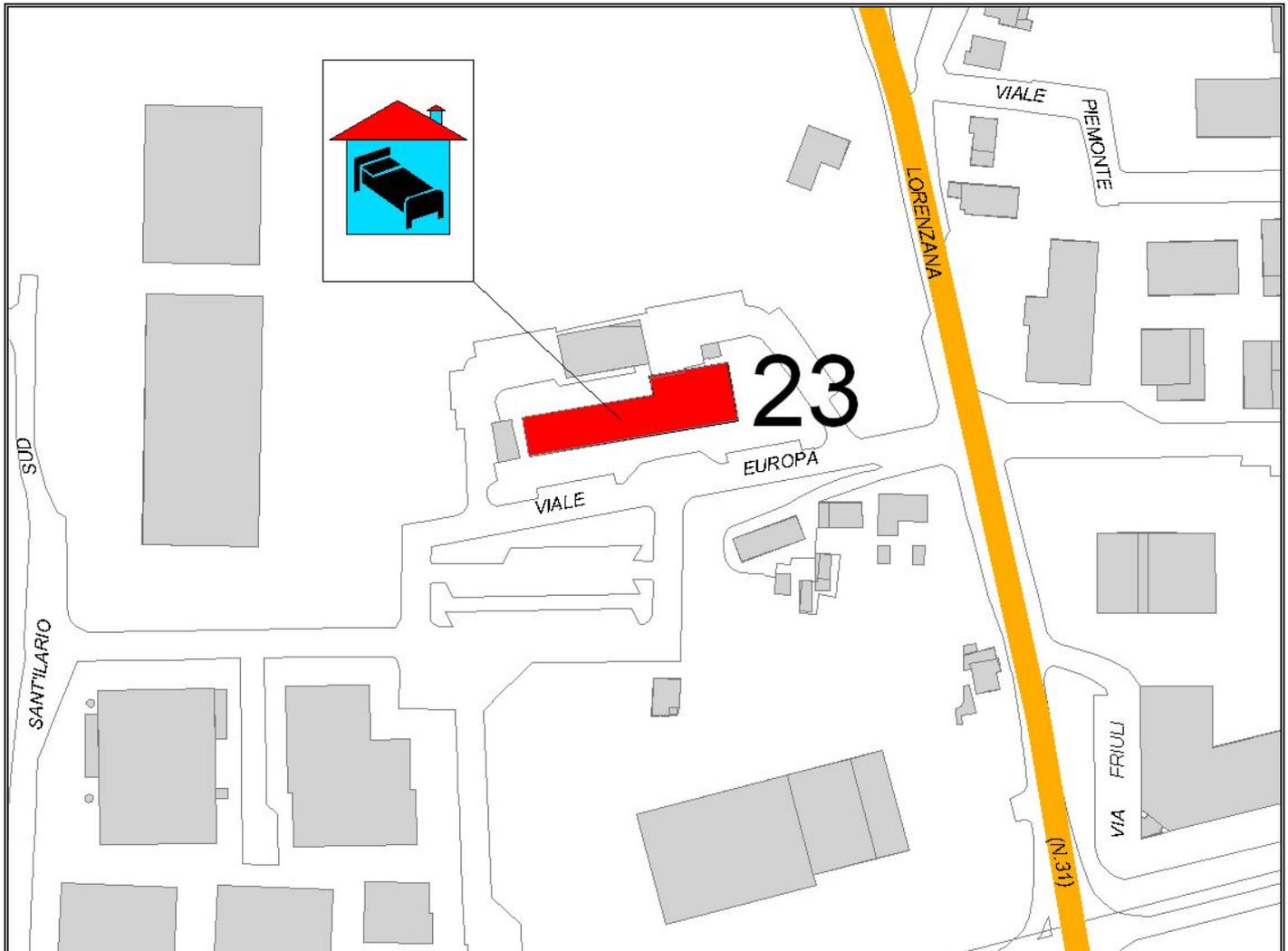
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **23**

Inquadramento Cartesiano: **N-8**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **24** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura	SCUOLA MATERNA		
Coordinate Gauss-Boaga	N 4834810	E 1626150	Altitudine (mslm)
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	LATIGNANO		Fax
Indirizzo	VIA ROTINA		Frequenza Radio
CAP	56021		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

BARBARA	BOSCHI	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	
<input checked="" type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	CEMENTO ARMATO
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h: 56
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	5	Alunni / Degenti:	56
-----------------------	----------	-------------------	-----------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

BARBARA	BOSCHI	
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:		
Cellulare:		
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB:		
Provincia:		
Comune:		
Indirizzo:		
CAP:		

Detentore

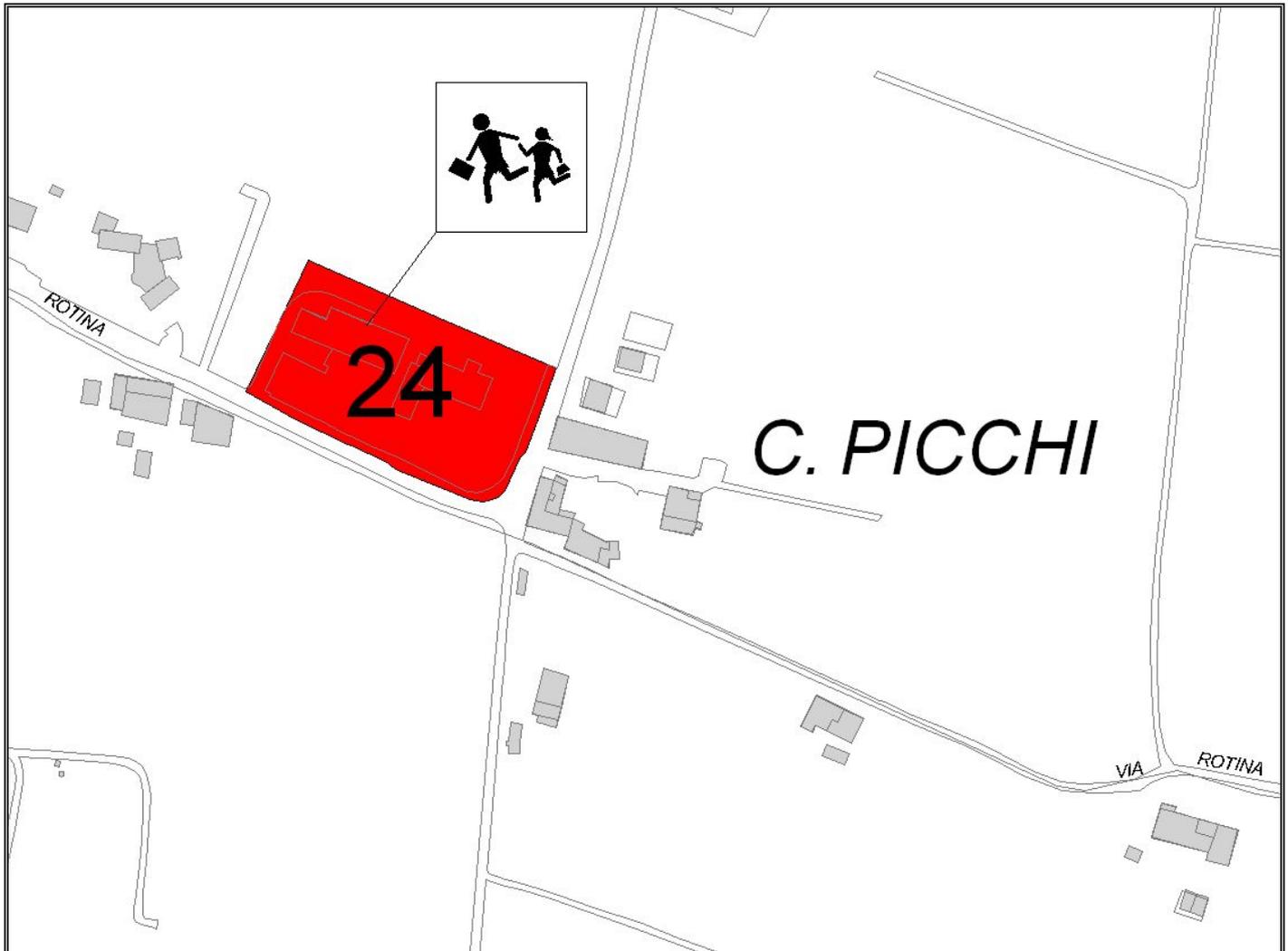
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:		
Cellulare:		
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB:		
Provincia:		
Comune:		
Indirizzo:		
CAP:		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **24**

Inquadramento Cartesiano: **P-9**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **25** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **CAMPO SPORTIVO LATIGNANO**

Coordinate Gauss-Boaga N **4834485** E **1625855** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **LATIGNANO** Fax _____

Indirizzo **VIA IV NOVEMBRE** Frequenza Radio _____

CAP **56021** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **AREA SPORTIVA (H)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansione Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **16500**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	ANN.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		



FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **25**

Inquadramento Cartesiano: **0-9**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **26** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		MISERICORDIA DI LATIGNANO	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4834585	E 1625610
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	LATIGNANO		Fax
Indirizzo	VIA RISORGIMENTO, 40		Frequenza Radio
CAP	56021		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB
Personale di riferimento			
ROBERTO		CEI	
Nome		Cognome	
		COORDINATORE	
		Qualifica	

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SEDE ASS. VOLONTARIATO	Appartenenza struttura:	PRIVATA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq) <input type="text"/>	Superficie Totale (mq):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	380
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	<input type="text"/>

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	<input type="text"/>	N° locali disponibili al ricovero:	<input type="text"/>
N° posti letto attrezzati:	<input type="text"/>	N° servizi igienici:	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Cucina interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input checked="" type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	1	Alunni / Degenti:	<input type="text"/>
-----------------------	----------	-------------------	----------------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>

Responsabile

ROBERTO	CEI	COORDINAT.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050780035	
Cellulare:	3470818745	
Fax:	<input type="text"/>	
Frequenza radio:	<input type="text"/>	
e-mail:	robertocei@interfree.it	
WEB:	<input type="text"/>	
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	LATIGNANO VIA IV NOVEMBRE, 18	
CAP:	56021	

Detentore

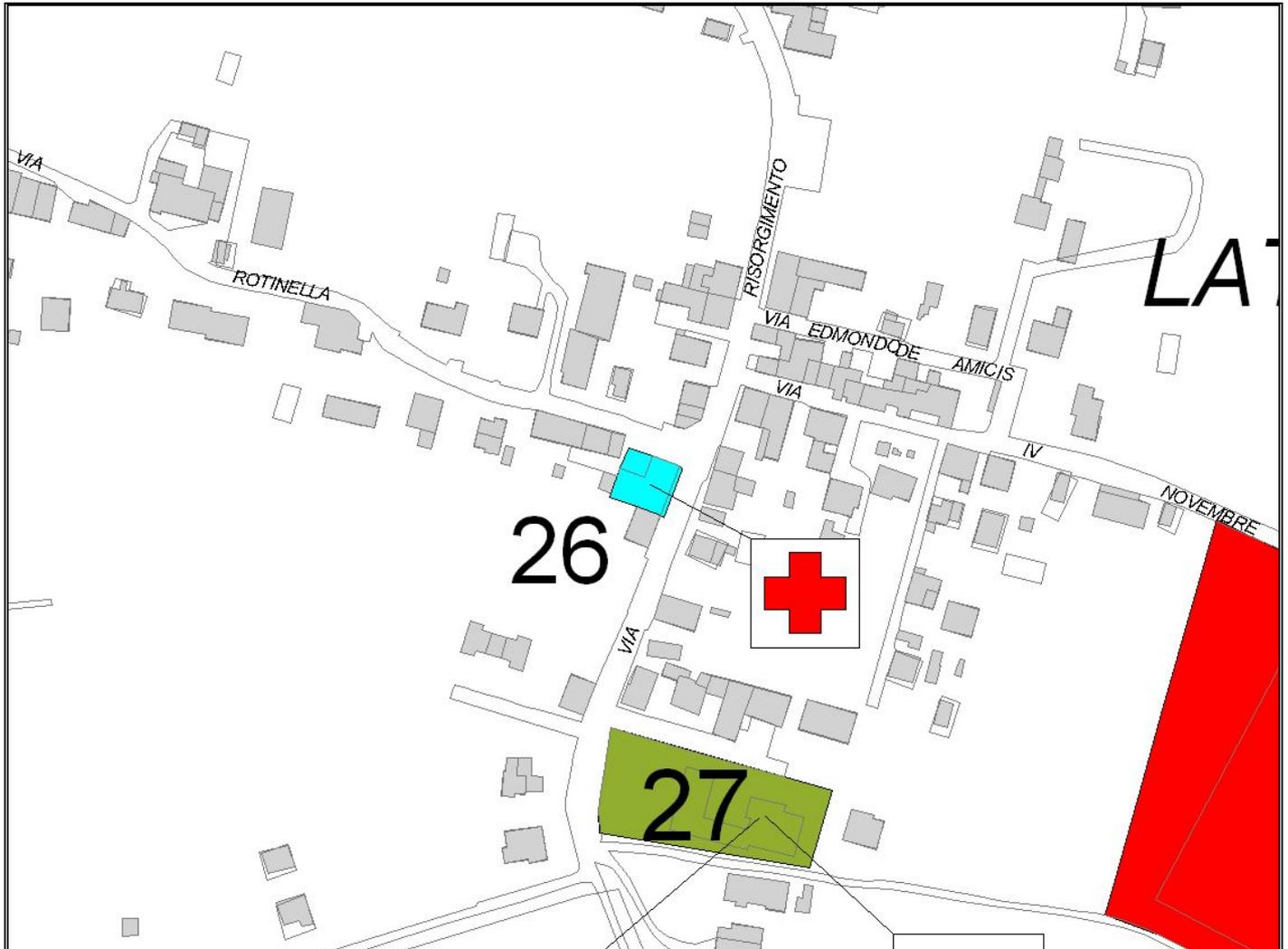
FABIO	MARRUCCI	PRES.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050703405	
Cellulare:	<input type="text"/>	
Fax:	<input type="text"/>	
Frequenza radio:	<input type="text"/>	
e-mail:	<input type="text"/>	
WEB:	<input type="text"/>	
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA PACINOTTI, 69	
CAP:	56021	

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **26**

Inquadramento Cartesiano: **O-9**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA COPERTA**

N° Progressivo: **27** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura	SCUOLA ELEMENTARE "DON BOSCO"		
Coordinate Gauss-Boaga	N	4834480	E 1625640
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	LATIGNANO		Cellulare
Indirizzo	VIA RISORGIMENTO, 67		Fax
CAP	56021		Frequenza Radio
cd ISTAT	050008		E-mail
			WEB

Personale di riferimento

NADIA	MARTINI	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	2480
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	668
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	26	Alunni / Degenti:	162
-----------------------	-----------	-------------------	------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="checkbox"/>

Responsabile	NADIA	MARTINI	DIRIG. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050532549		
Cellulare:	3479153340		
Fax:	050710203		
Frequenza radio:			
e-mail:	nadiamartini12@libero.it		
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	PISA		
Indirizzo:	VIA ISOLA DEL GIGLIO, 44		
CAP:	56100		

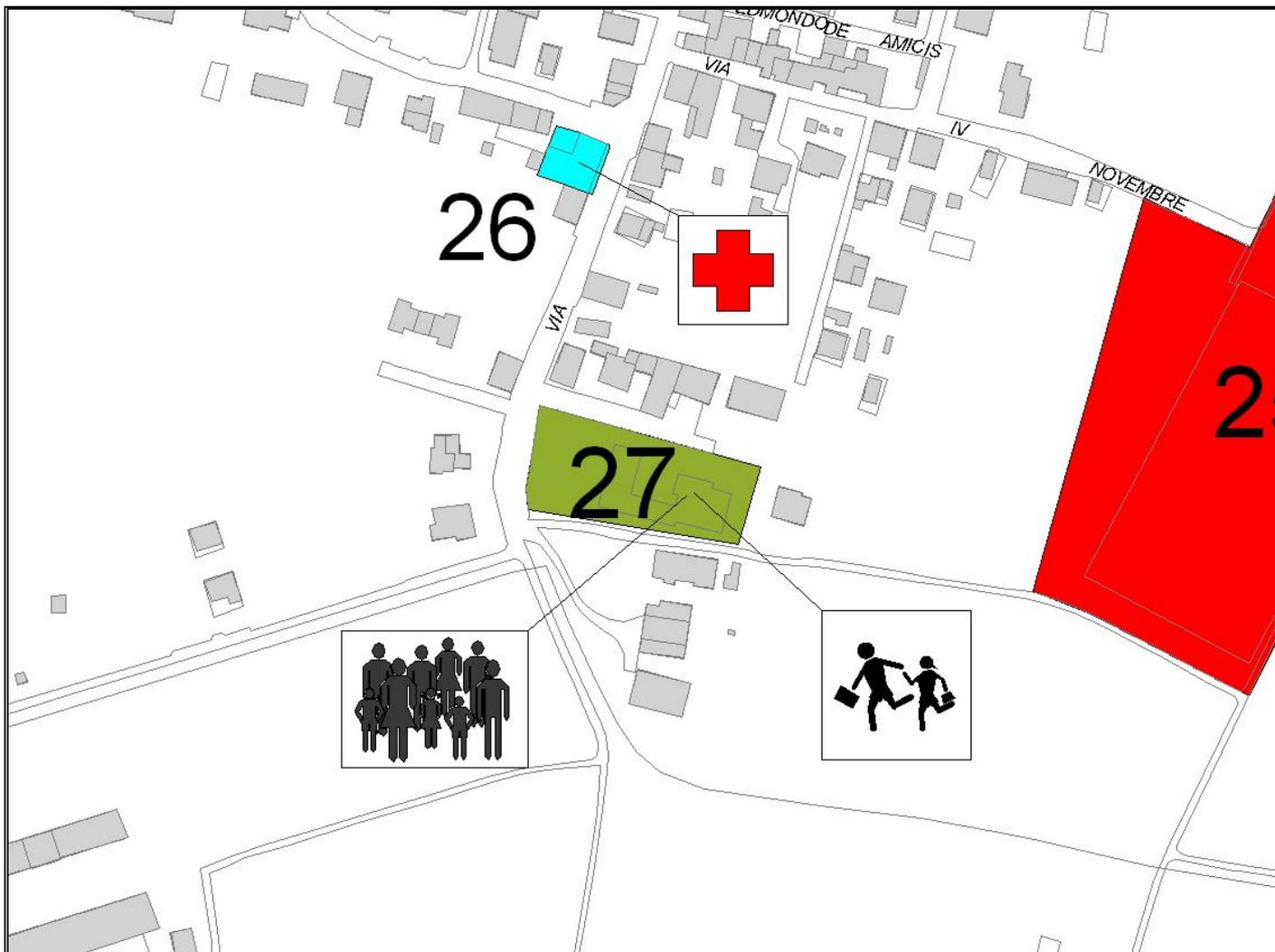
Detentore	PIERANGELA	BELLANDI	DOCENTE
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050780149		
Cellulare:	3464936337		
Fax:	050710203		
Frequenza radio:			
e-mail:	giulfra.mar@tiscali.it		
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	LATIGNANO VIA ROTINA, 56/L		
CAP:	56021		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA COPERTA

N° Progressivo: **27**

Inquadramento Cartesiano: **O-9**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **28** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura	HOTEL "VILLA M.A.Y.A."		
Coordinate Gauss-Boaga	N	4834340	E 1625370
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		
Telefono			
Comune	CASCINA		
Cellulare			
Località	LATIGNANO		
Fax			
Indirizzo	VIA PICCINA, 167		
Frequenza Radio			
CAP	56021		
E-mail			
cd ISTAT	050008		
WEB			

Personale di riferimento

Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	TURISTICO-ALBERGHIERA (I)	Appartenenza struttura:	PRIVATA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq) <input type="text"/>	Superficie Totale (mq):	1500
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	<input type="text"/>

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	<input type="text"/>	N° locali disponibili al ricovero:	20 CAMERE
N° posti letto attrezzati:	<input type="text"/>	N° servizi igienici:	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Cucina interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	<input type="text"/>	Alunni / Degenti:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	-------------------	----------------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>

Responsabile

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>	Qualifica	<input type="text"/>
Telefono:	050740618				
Cellulare:	<input type="text"/>				
Fax:	<input type="text"/>				
Frequenza radio:	<input type="text"/>				
e-mail:	<input type="text"/>				
WEB:	<input type="text"/>				
Provincia:	<input type="text"/>				
Comune:	<input type="text"/>				
Indirizzo:	<input type="text"/>				
CAP:	<input type="text"/>				

Detentore

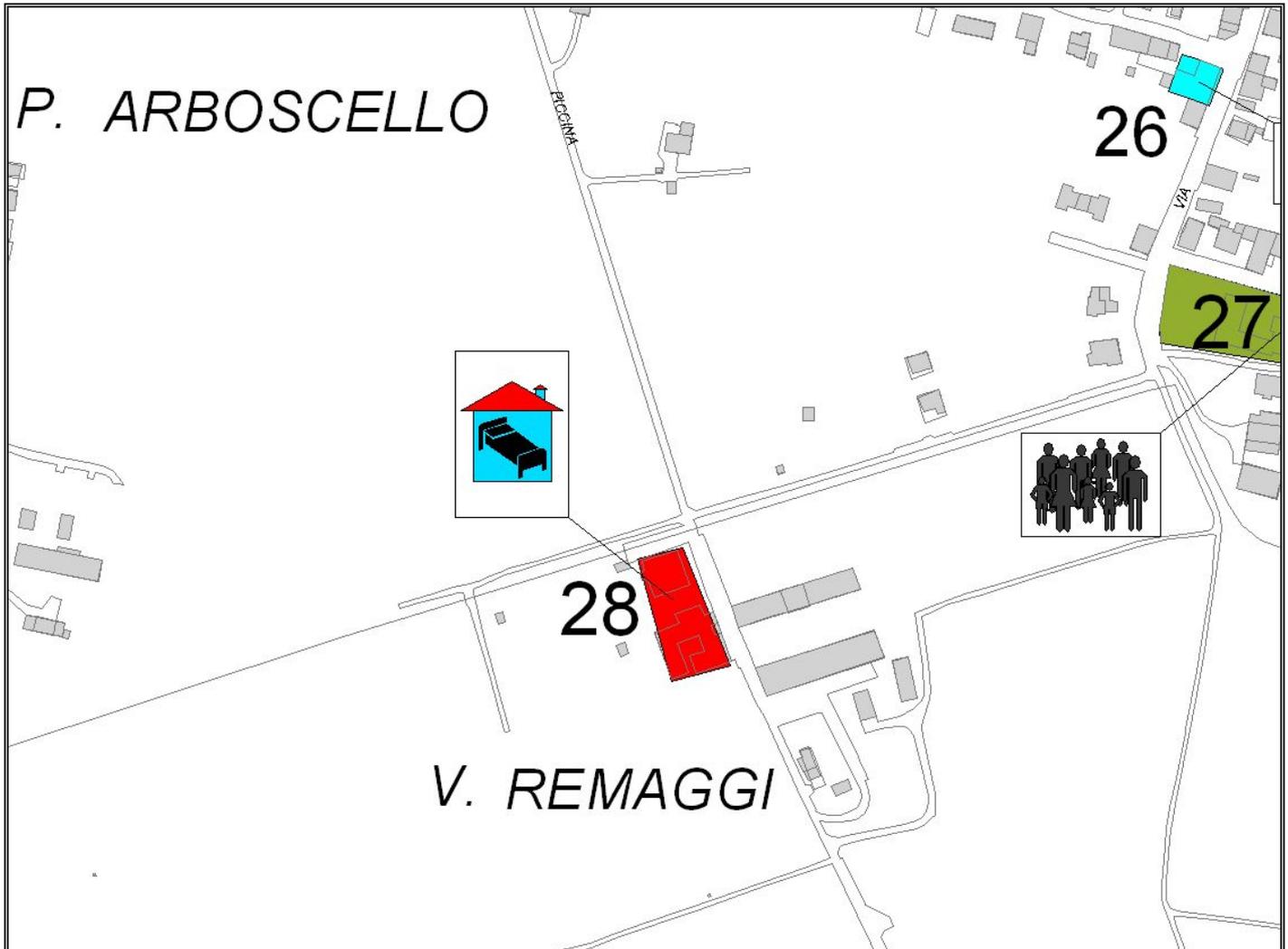
Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>	Qualifica	<input type="text"/>
Telefono:	<input type="text"/>				
Cellulare:	<input type="text"/>				
Fax:	<input type="text"/>				
Frequenza radio:	<input type="text"/>				
e-mail:	<input type="text"/>				
WEB:	<input type="text"/>				
Provincia:	<input type="text"/>				
Comune:	<input type="text"/>				
Indirizzo:	<input type="text"/>				
CAP:	<input type="text"/>				

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **28**

Inquadramento Cartesiano: **0-9**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **29** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura	ASILO NIDO "IL GRILLO" - EX ELEMENTARI "SAVI"		
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838195	E 1620214
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	MARCIANA		Fax
Indirizzo	VIA P. SAVI, 212		Frequenza Radio
CAP			E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

Nome	Cognome	Qualifica
FIorentini	ANDREA	

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA-DIR. DID. 2° (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq) <input type="text"/>	Superficie Totale (mq):	1800
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	261
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	<input type="text"/>

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	<input type="text"/>	N° locali disponibili al ricovero:	13 AULE
N° posti letto attrezzati:	<input type="text"/>	N° servizi igienici:	13
Capacità pasti/h:	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Cucuna interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	5	Alunni / Degenti:	30
-----------------------	---	-------------------	----

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>

Responsabile

	ANDREA	FIorentini	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	3476704684		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

Detentore

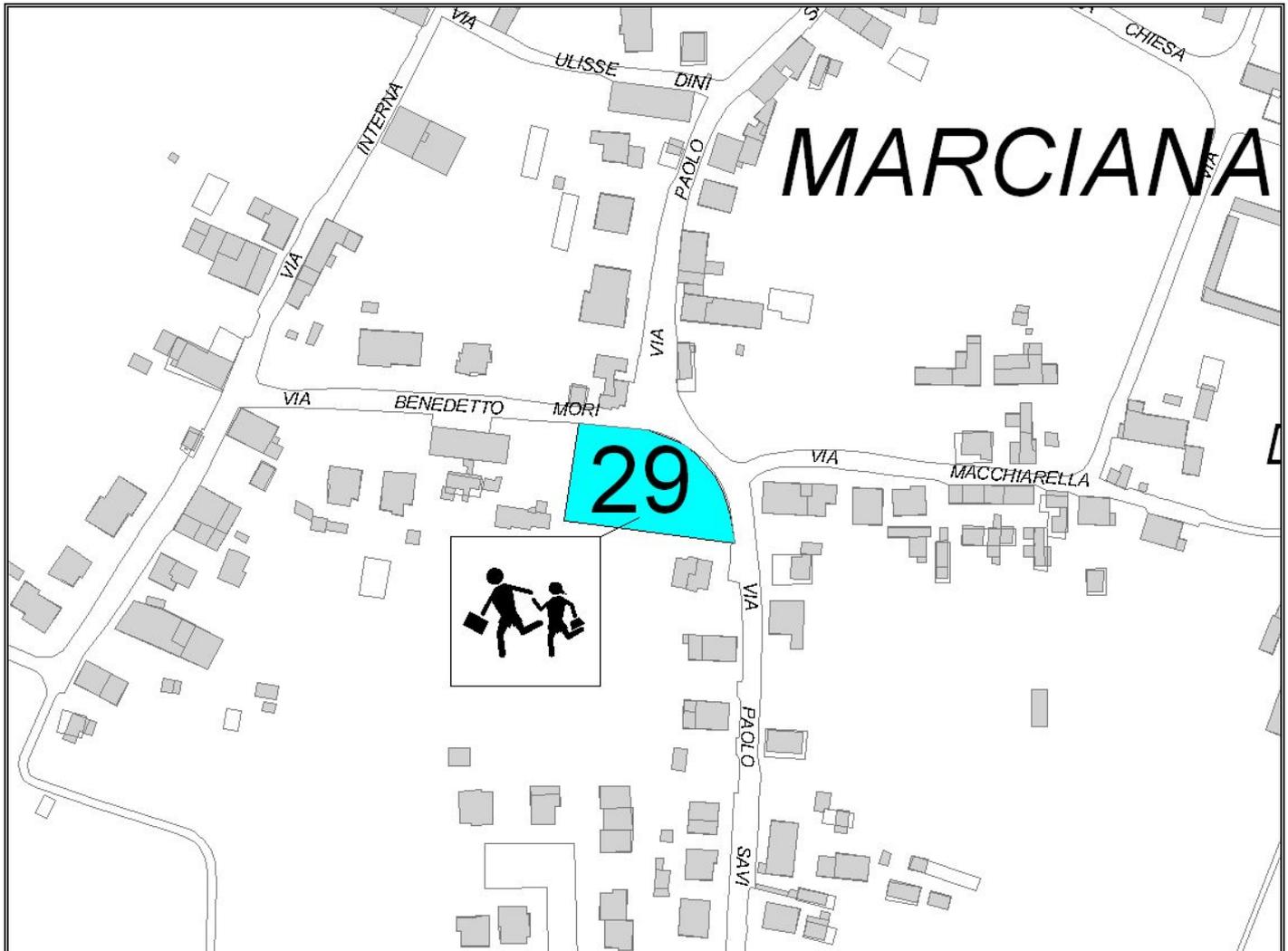
	ILARIA	GALLETTI	INSEG.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	3334949877		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **29**

Inquadramento Cartesiano: **M-7**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **30** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura	HOTEL "LE GALEE"		
Coordinate Gauss-Boaga	N 4837329	E 1623129	Altitudine (mslm)
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	S. BENEDETTO		Fax
Indirizzo	VIA TOSCO.ROMAGNOLA, 515		Frequenza Radio
CAP	56026		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	TURISTICO-ALBERGHIERA (I)	Appartenenza struttura:	PRIVATA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	 	N° locali disponibili al ricovero:	9 CAMERE
N° posti letto attrezzati:	 	N° servizi igienici:	
<input checked="" type="checkbox"/> Cucina interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	<input type="checkbox"/> Capacità pasti/h:
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	 	Alunni / Degenti:	
-----------------------	----------	-------------------	----------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

Detentore

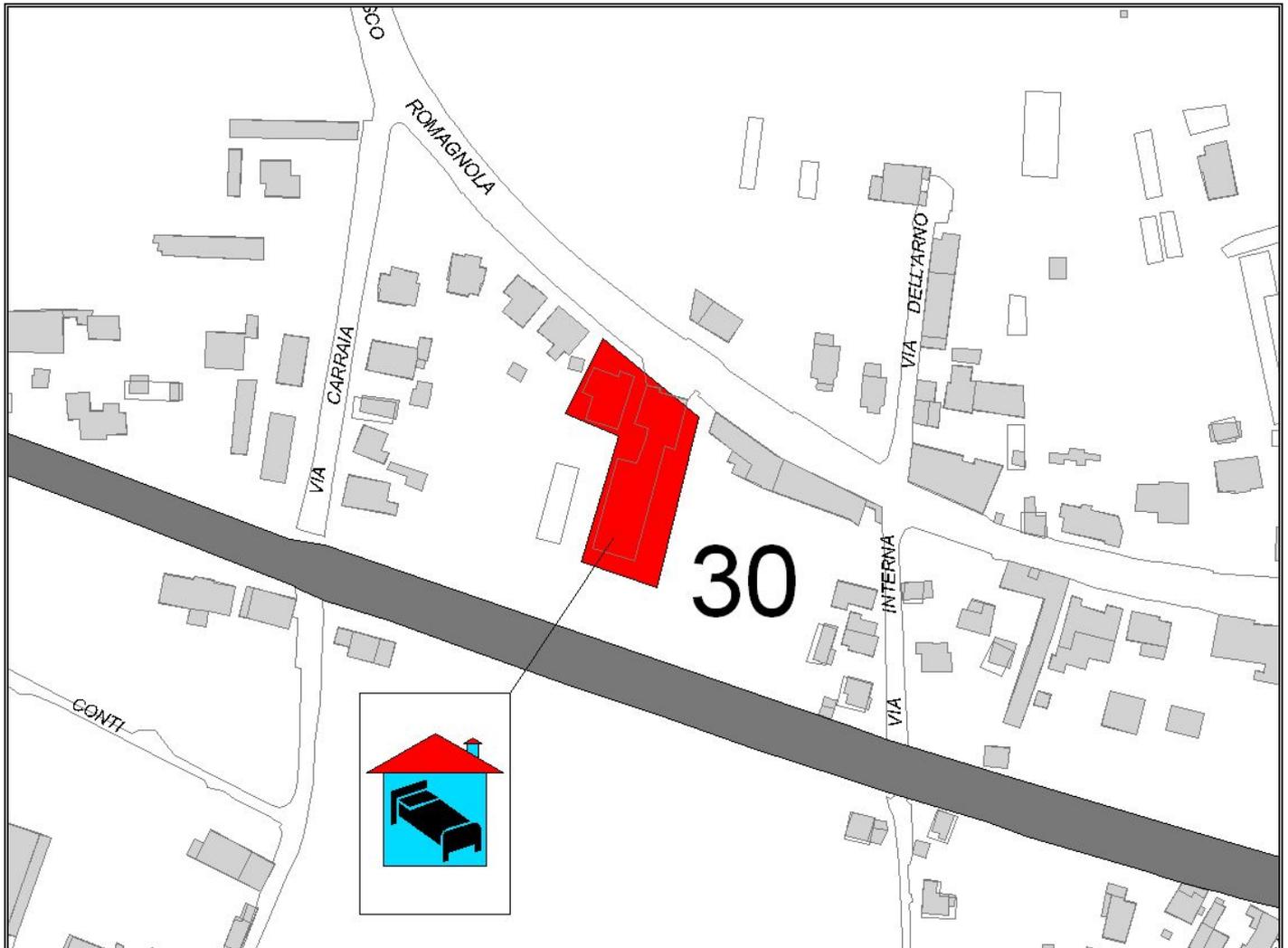
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **30**

Inquadramento Cartesiano: **M-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **31** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **PARCO SPORTIVO SPALTONE**

Coordinate Gauss-Boaga N **4837760** E **1623110** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **S. BENEDETTO** Fax _____

Indirizzo **VIA DI MEZZO NORD** Frequenza Radio _____

CAP **56023** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **AREA SPORTIVA (H)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansione Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **8960**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alluni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

Detentore

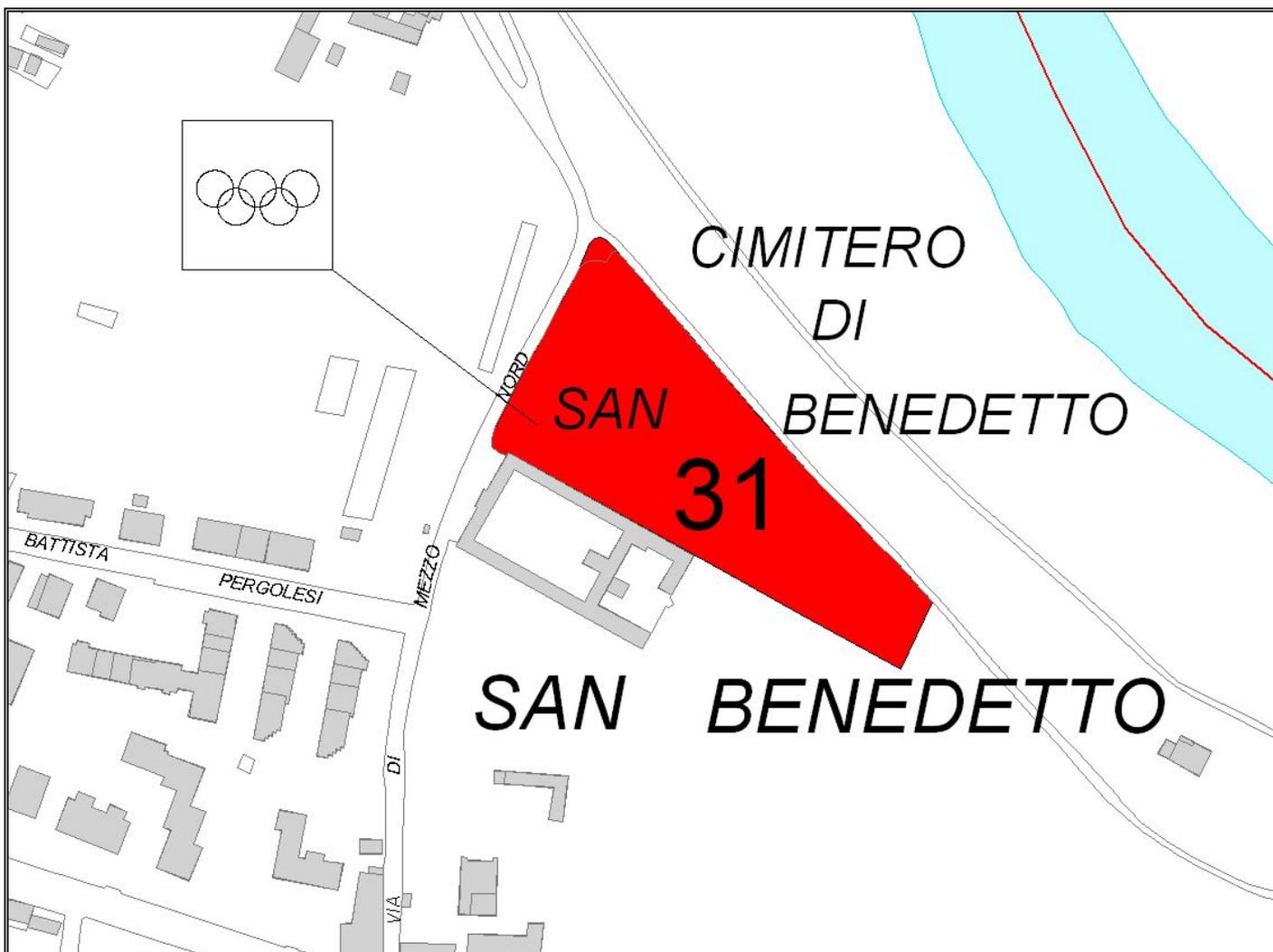
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **31**

Inquadramento Cartesiano: **M-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **32** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		CAMPO SPORTIVO DI S. FREDIANO	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838095	E 1622930
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	S. FREDIANO		Cellulare
Indirizzo	VIA DI MEZZO NORD		Fax
CAP	56023		Frequenza Radio
cd ISTAT	050008		E-mail
			WEB

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	AREA SPORTIVA (H)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input checked="" type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	21990
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucuna interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	<input type="checkbox"/>	Alunni / Degenti:	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="checkbox"/>

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

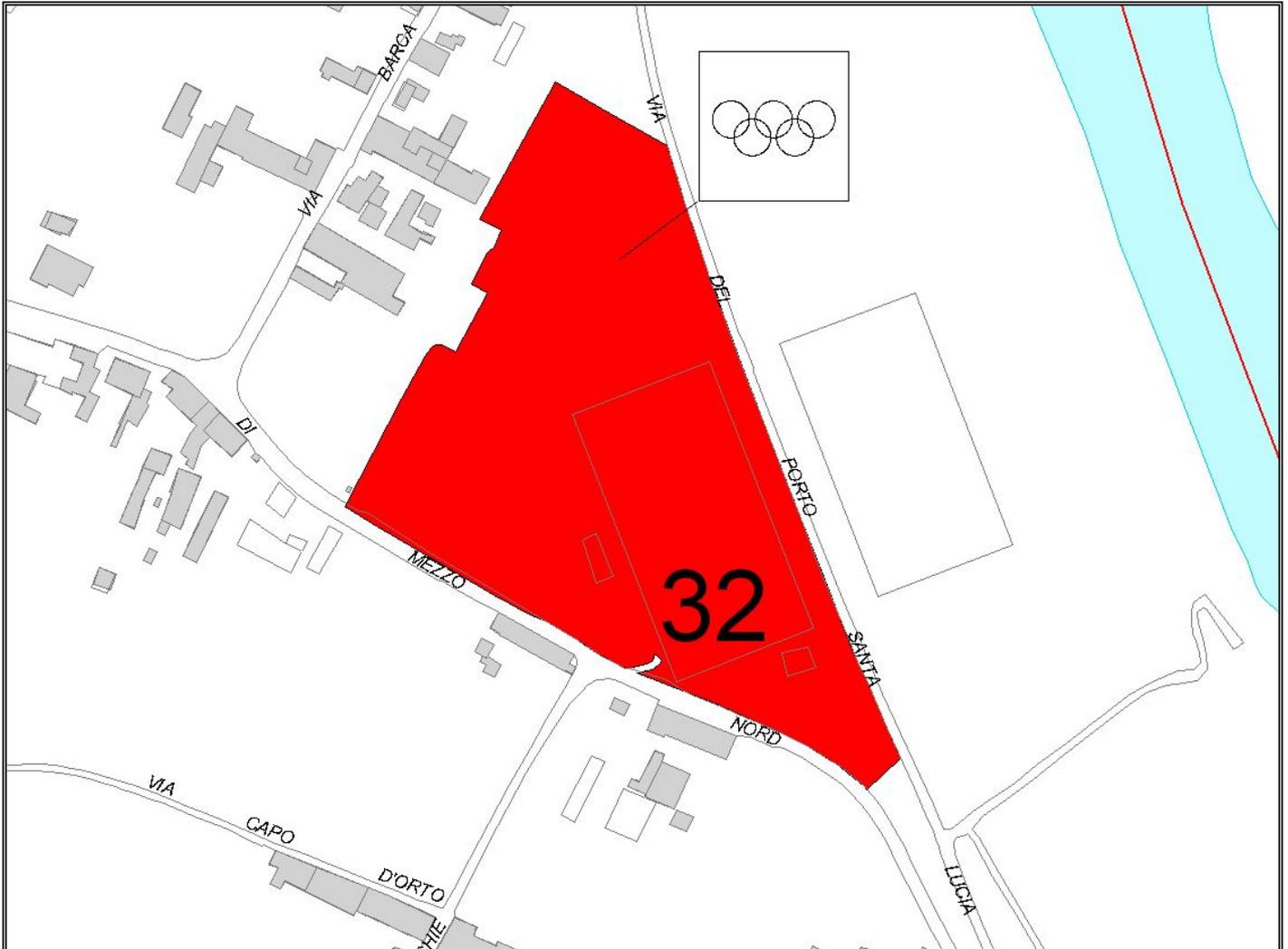


FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **32**

Inquadramento Cartesiano: **L-5**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **33** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura	CROCE ROSSA ITALIANA DI S. FRADIANO A SETTIMO		
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837620	E 1622570
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	S. FREDIANO A SETTIMO		Fax
Indirizzo	VIA TOSCO-ROMAGNOLA, 693		Frequenza Radio
CAP	56021		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

FLAVIANO	FANFANI	VOLONTARIO
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SEDE ASS. VOLONTARIATO	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	220
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	<input type="text"/>	Alunni / Degenti:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	-------------------	----------------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>

Responsabile	FLAVIANO	FANFANI	VOLONT.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050741421		
Cellulare:	3398609552		
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA S. ISIDORO, 39		
CAP:	56021		

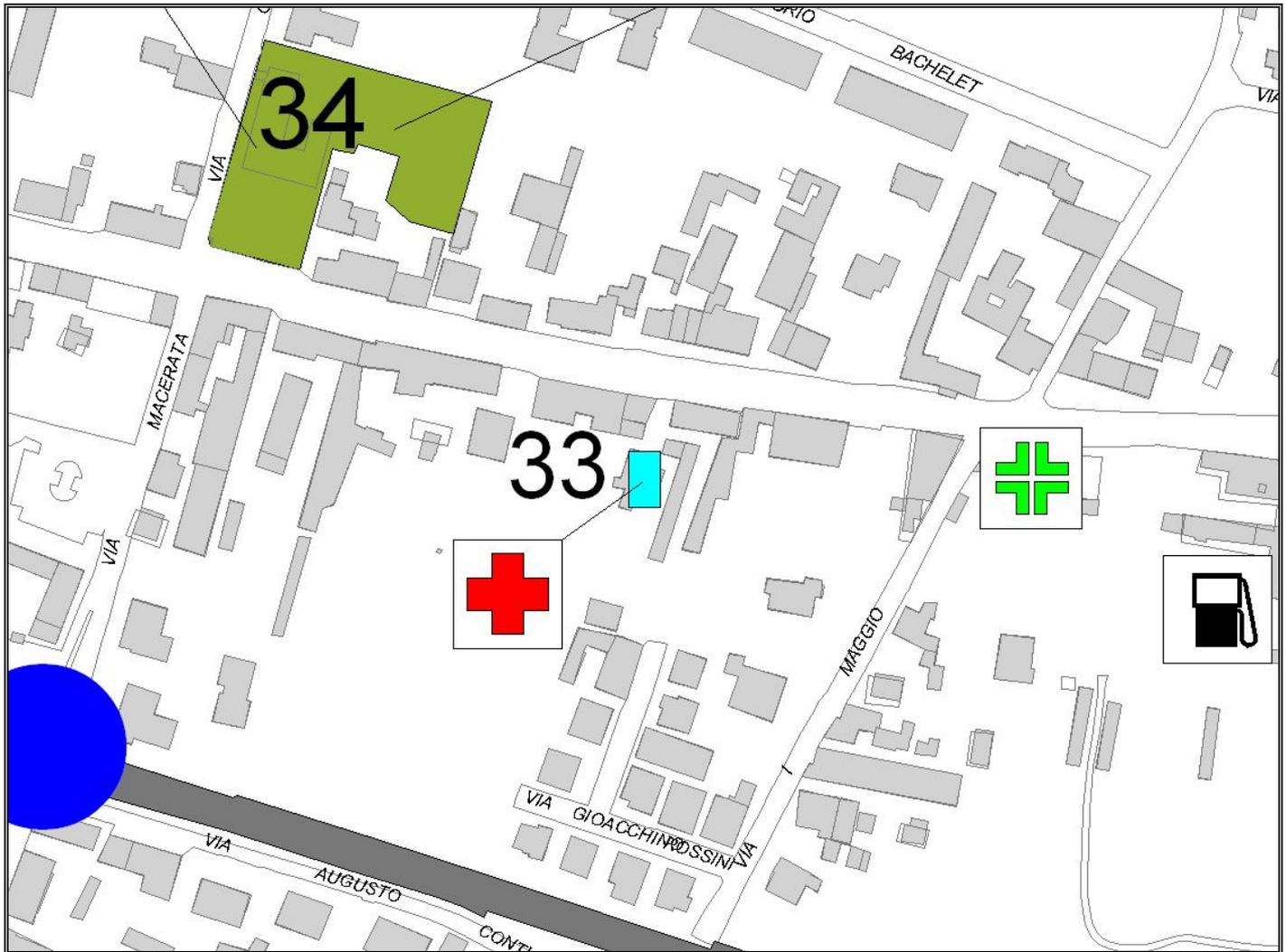
Detentore			
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **33**

Inquadramento Cartesiano: **L-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA COPERTA**

N° Progressivo: **34** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA ELEMENTARE "PASCOLI"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837731	E 1622443
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	S. FREDIANO A SETTIMO		Fax
Indirizzo	VIA TOSCO-ROMAGNOLA, 1044		Frequenza Radio
CAP	56023		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

PAOLA	TEANI	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	3300
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	700
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	12 AULE
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	14
Capacità pasti/h:			
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	23	Alunni / Degenti:	231
-----------------------	----	-------------------	-----

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

Nome	PAOLA	Cognome	TEANI	Qualifica	DIRIG. SCOL.
Telefono:	050740584				
Cellulare:					
Fax:	050748970				
Frequenza radio:					
e-mail:	sanfredcompr@tiscali.it				
WEB:	www.istitutodeandre.it				
Provincia:	LU				
Comune:	LUCCA				
Indirizzo:	P.ZZA DEL SUFFRAGIO, 8				
CAP:	55100				

Detentore

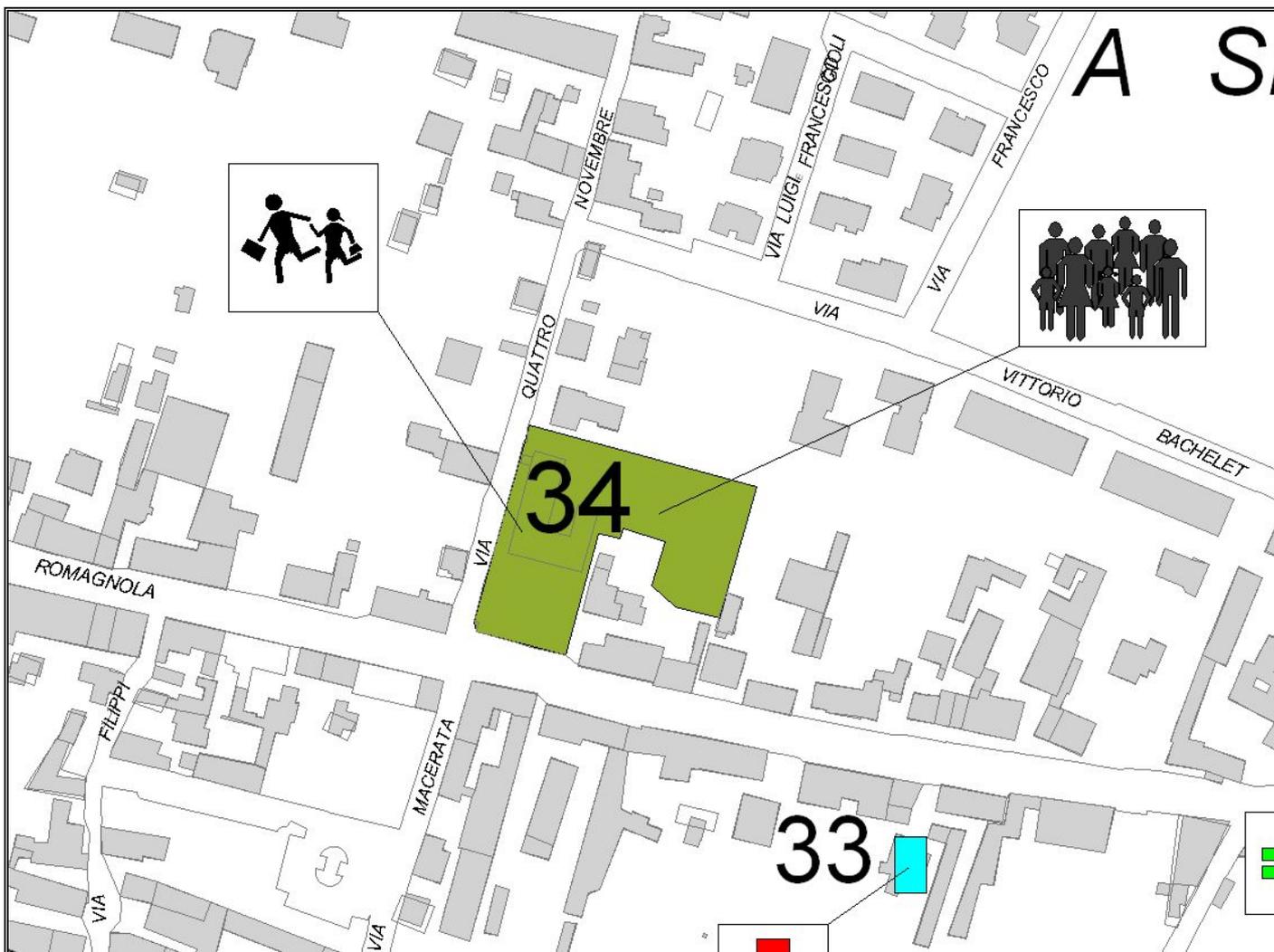
Nome	BIONDI	Cognome	LUIGI	Qualifica	MAESTRO
Telefono:	050740120				
Cellulare:					
Fax:					
Frequenza radio:					
e-mail:					
WEB:					
Provincia:	PI				
Comune:	CASCINA				
Indirizzo:	VIA IV NOVEMBRE, 163				
CAP:	56026				

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA COPERTA

N° Progressivo: **34**

Inquadramento Cartesiano: **L-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA COPERTA/SCOPERTA**

N° Progressivo: **35** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA MATERNA	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837330	E 1622070
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	S. FREDIANO A SETTIMO		Cellulare
Indirizzo	VIA C. A. DALLA CHIESA		Fax
CAP	56023		Frequenza Radio
cd ISTAT	050008		E-mail
WEB			

Personale di riferimento

PAOLA	TEANI	DIRIG.SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA-DIR. DID. 2° (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	CEMENTO ARMATO
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	14	Alunni / Degenti:	109
-----------------------	----	-------------------	-----

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>

Responsabile

Nome	PAOLA	TEANI	DIRIG. SCOL.
Cognome			
Qualifica			
Telefono:	050740584		
Cellulare:			
Fax:	050748970		
Frequenza radio:			
e-mail:	sanfredcompr@tiscali.it		
WEB:	www.istitutodeandre.it		
Provincia:	LU		
Comune:	LUCCA		
Indirizzo:	P.ZZA DEL SUFFRAGIO, 8		
CAP:	55100		

Detentore

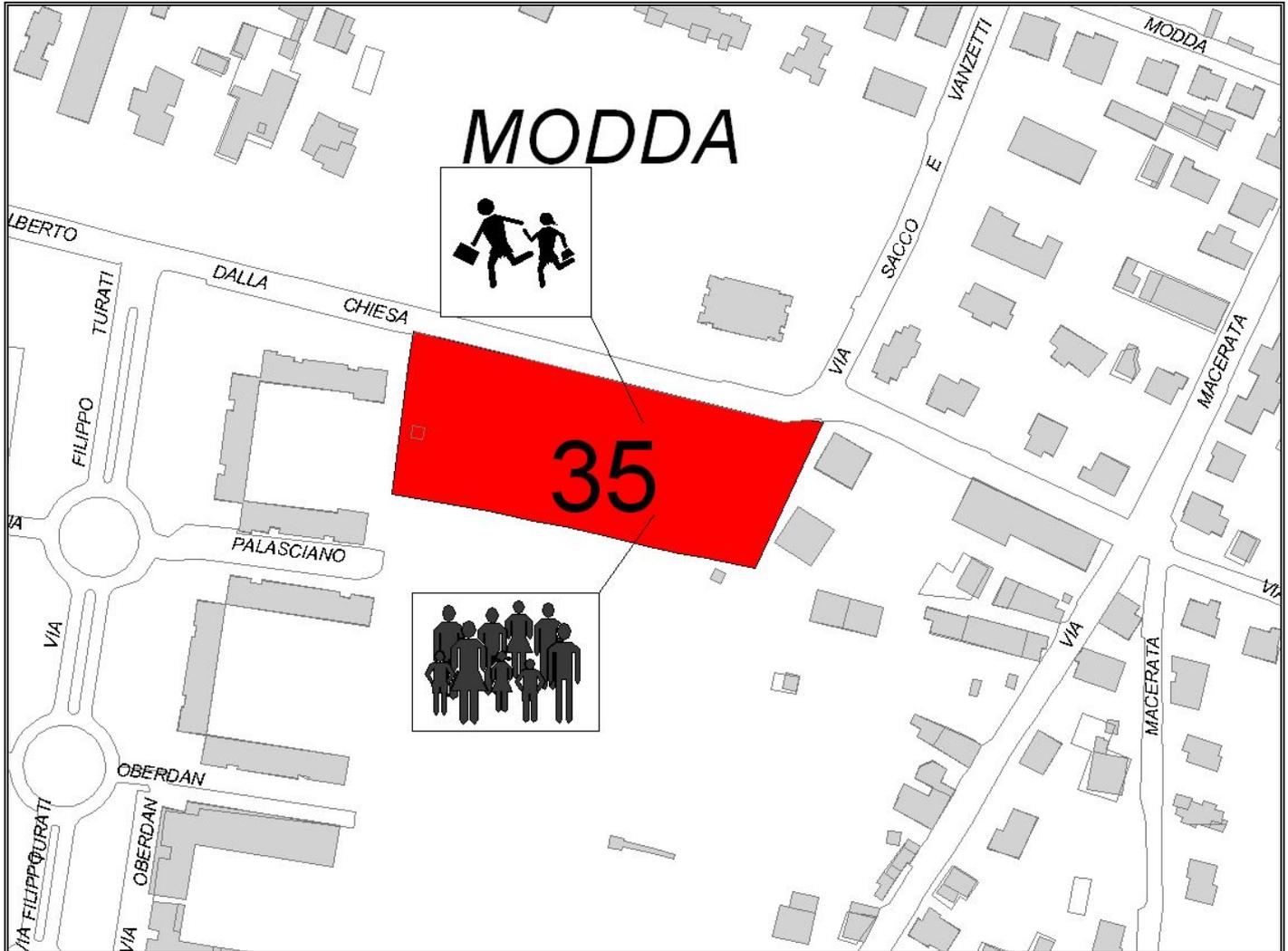
Nome	LUIGI	BIONDI	
Cognome			
Qualifica			
Telefono:	050740120		
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA IV NOVEMBRE, 163		
CAP:	56026		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA COPERTA/SCOPERTA

N° Progressivo: **35**

Inquadramento Cartesiano: **L-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA COPERTA/SCOPERTA**

N° Progressivo: **36** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA MEDIA "DUCA D'AOSTA"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838045	E 1622010
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	S. FREDIANO A SETTIMO		Cellulare
Indirizzo	VIA CURTATONE, 57		Fax
CAP	56023		Frequenza Radio
cd ISTAT	050008		E-mail
			WEB
			www.istitutodeandre.it

Personale di riferimento

PAOLA	TEANI	DIRIG.SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA-DIR. DID. 2° (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input checked="" type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq) 7200	Superficie Totale (mq):	9490
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	2236
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	11 AULE
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	14
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h: <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input checked="" type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	55	Alunni / Degenti:	295
-----------------------	----	-------------------	-----

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="checkbox"/>

Responsabile

Nome	PAOLA	TEANI	DIRIG. SCOL.
Cognome			
Qualifica			
Telefono:	050740584		
Cellulare:			
Fax:	050748970		
Frequenza radio:			
e-mail:	sanfredcompr@tiscali.it		
WEB:	www.istitutodeandre.it		
Provincia:	LU		
Comune:	LUCCA		
Indirizzo:	P.ZZA DEL SUFFRAGIO, 8		
CAP:	55100		

Detentore

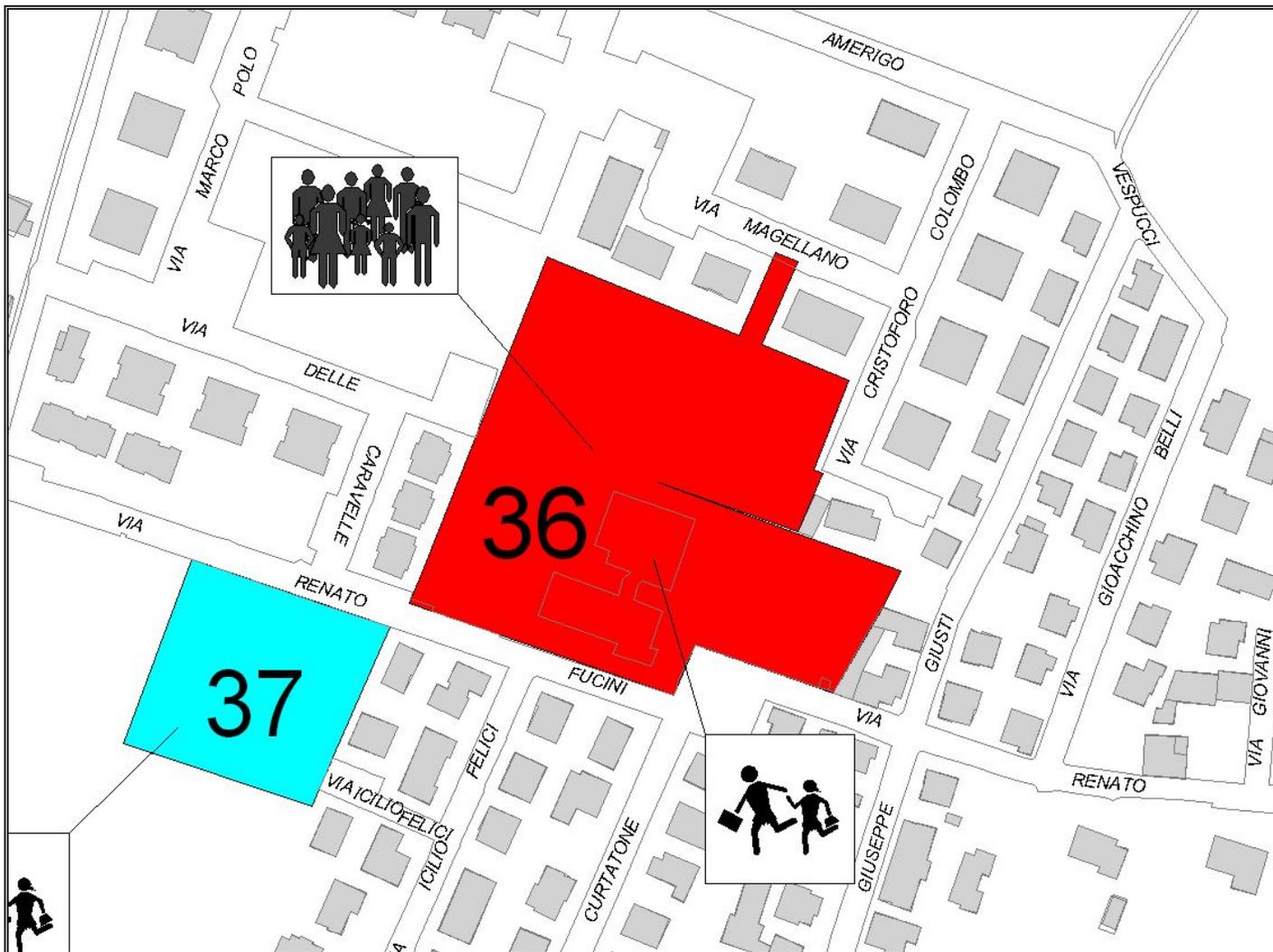
Nome	LUIGI	BIONDI	MAESTRO
Cognome			
Qualifica			
Telefono:	050740120		
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA IV NOVEMBRE, 163		
CAP:	56026		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA COPERTA/SCOPERTA

N° Progressivo: **36**

Inquadramento Cartesiano: **I-5/L-5**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **37** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		ASILO NIDO "L'AQUILONE"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837980	E 1621870
Provincia	PISA	Altitudine (mslm)	
Comune	CASCINA	Telefono	050742641
Località	S. FREDIANO A SETTIMO	Cellulare	
Indirizzo	VIA FUCINI	Fax	050742641
CAP	56026	Frequenza Radio	
cd ISTAT	050008	E-mail	nidoaquilone@comune.cascina
		WEB	

Personale di riferimento

CLAUDIA	DEL LUNGO	DIRIGENTE
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	4900
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	730
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	CEMENTO ARMATO
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input checked="" type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h:
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	16	Alunni / Degenti:	67
-----------------------	-----------	-------------------	-----------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

CLAUDIA	DEL LUNGO	DIRIGENTE
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:		
Cellulare:	3357564012	
Fax:	050719334	
Frequenza radio:		
e-mail:	cdellungo@comune.cascina.pi.it	
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	VICOPISSANO	
Indirizzo:	V.LE DIAZ, 59	
CAP:	56010	

Detentore

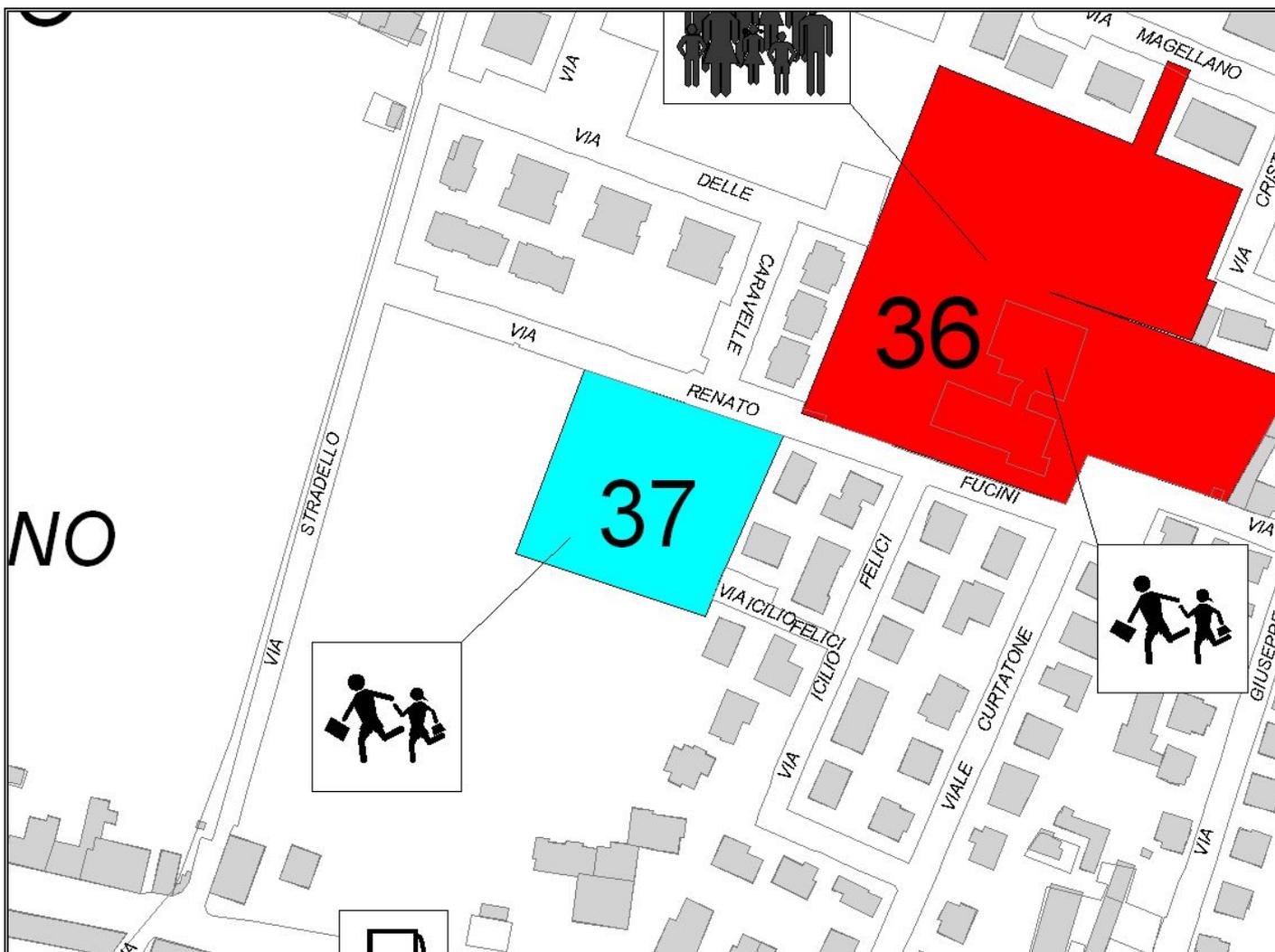
TINA	MINUTI	ESECUTORE
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050760060	
Cellulare:		
Fax:	050742641	
Frequenza radio:		
e-mail:	nidoaquilone@comune.cascina.pi.it	
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	S. CASACIANO VIA LOMBARDI, 11	
CAP:	56026	

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **37**

Inquadramento Cartesiano: **I-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **38** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		PARCO DEL FIUME - AREA FIERA	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838875	E 1622115
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	S. CASCIANO		Cellulare
Indirizzo	VIA DI MEZZO NORD		Fax
CAP	56023		Frequenza Radio
cd ISTAT	050008		E-mail
			WEB

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	VERDE (L)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	16500
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h:
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:		Alunni / Degenti:	
-----------------------	--	-------------------	--

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

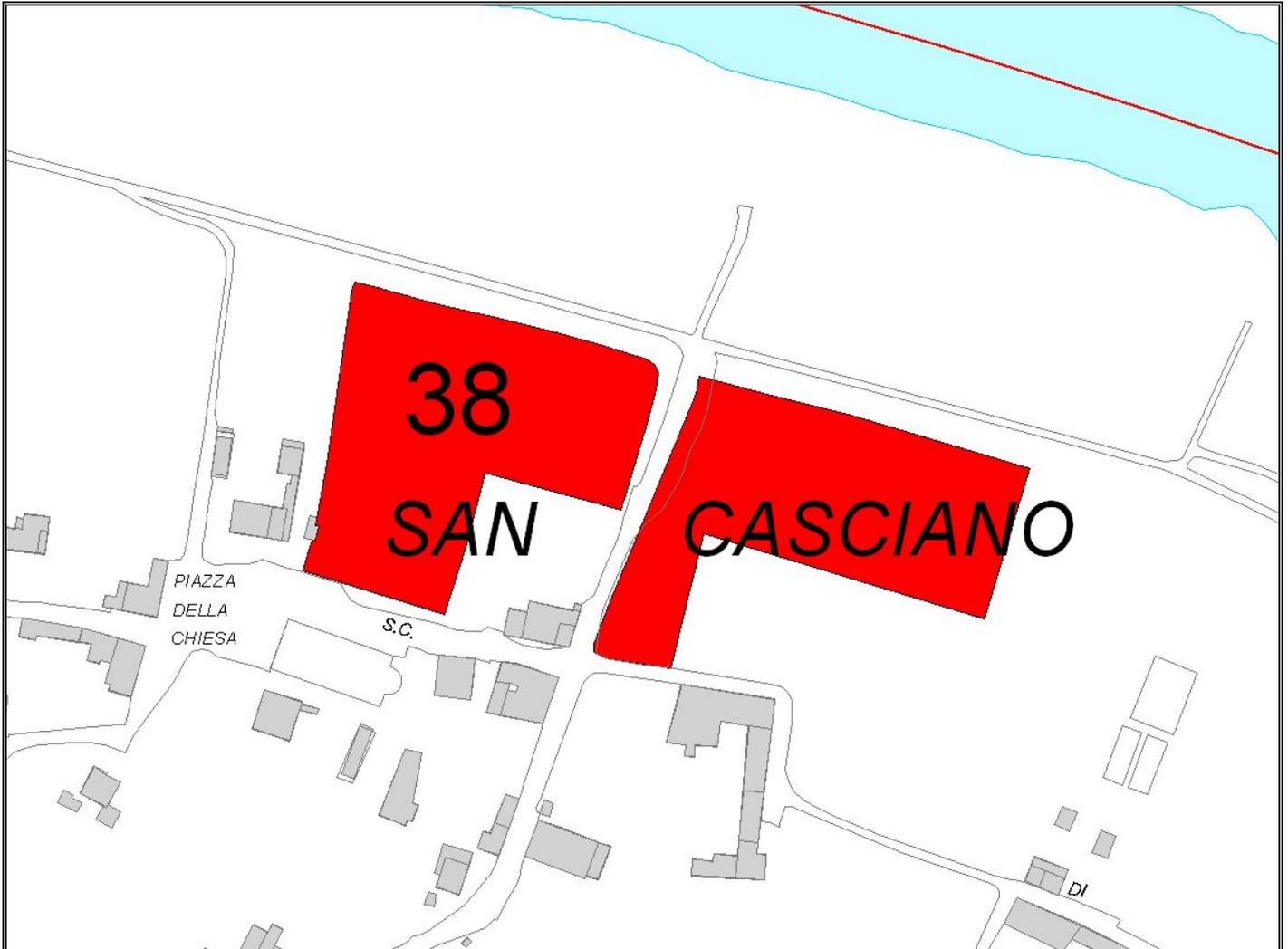


FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **38**

Inquadramento Cartesiano: **L-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **39** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **AREA A VERDE DI LAIANO**

Coordinate Gauss-Boaga N **4838955** E **1621335** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **LAIANO** Fax _____

Indirizzo **VIA DI MEZZO NORD** Frequenza Radio _____

CAP **56023** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **VERDE (L)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansione Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **4800**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

<input type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m) _____
<input type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m) _____
<input type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m) _____
<input type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

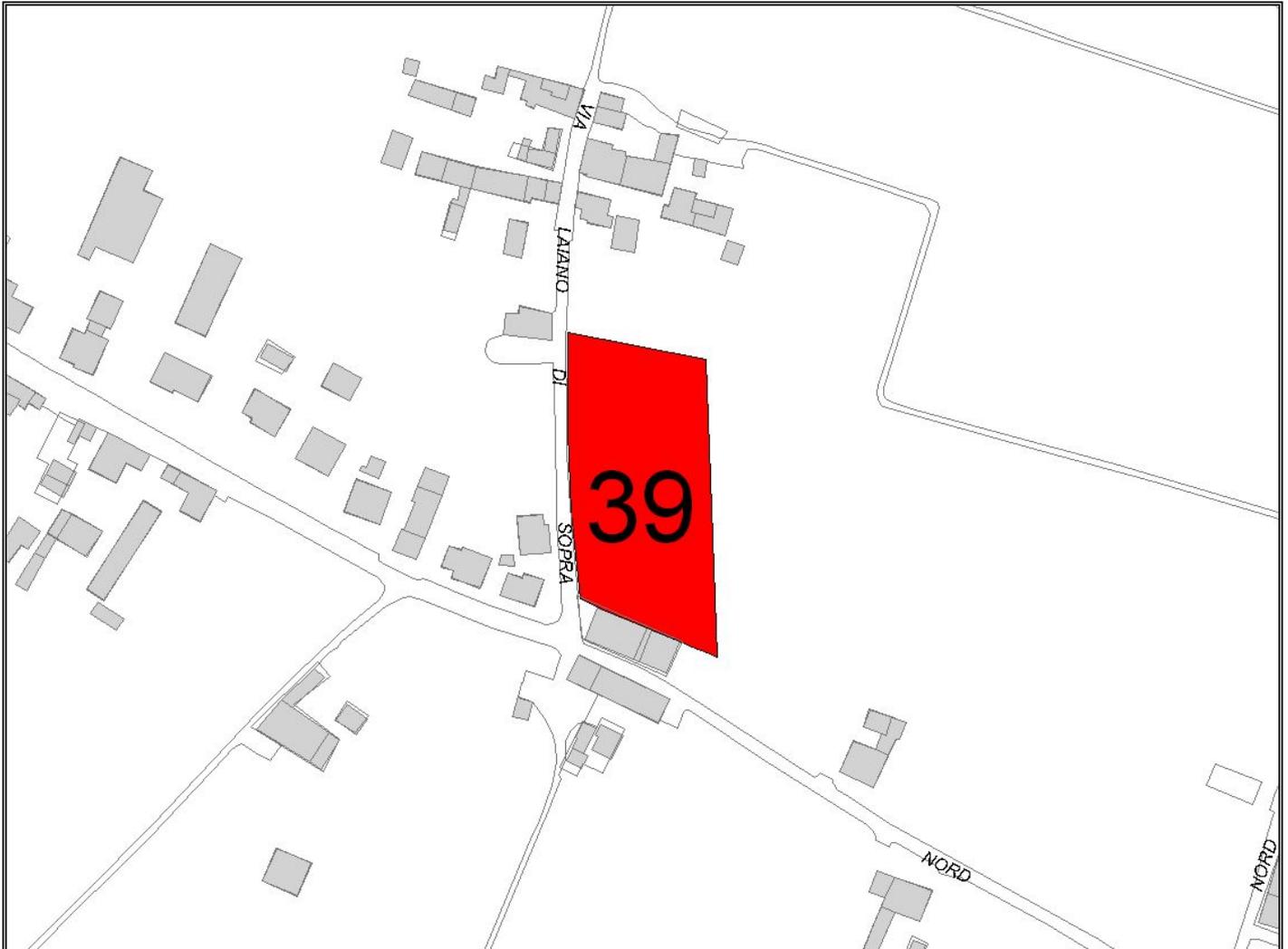


FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **39**

Inquadramento Cartesiano: **I-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **40** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura	SCUOLA MATERNA		
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838145	E 1621190
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	S. CASCIANO		Fax
Indirizzo	VIA AMENDOLA		Frequenza Radio
CAP	56023		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

PAOLA	TEANI	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	3133
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	475
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	CEMENTO ARMATO
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
Capacità pasti/h:			
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	11	Alunni / Degenti:	81
-----------------------	----	-------------------	----

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

Nome	PAOLA	TEANI	DIRIG. SCOL.
Cognome			
Qualifica			
Telefono:	050740584		
Cellulare:			
Fax:	050748970		
Frequenza radio:			
e-mail:	sanfredcompr@tiscali.it		
WEB:	www.istitutodeandre.it		
Provincia:	LU		
Comune:	LUCCA		
Indirizzo:	P.ZZA DEL SUFFRAGIO, 8		
CAP:	55100		

Detentore

Nome	LUIGI	BIONDI	MAESTRO
Cognome			
Qualifica			
Telefono:	050740120		
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA IV NOVEMBRE, 163		
CAP:	56026		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **40**

Inquadramento Cartesiano: **I-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **41** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		GIARDINI DI S.CASCIANO	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838015	E 1621130
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	S. CASCIANO		Fax
Indirizzo	VIA TOSCO-ROMAGNOLA, 1184		Frequenza Radio
CAP	56023		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	VERDE (L), PARCHEGGIO (D)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq) <input type="text"/>	Superficie Totale (mq):	4500
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	<input type="text"/>

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	<input type="text"/>	N° locali disponibili al ricovero:	<input type="text"/>
N° posti letto attrezzati:	<input type="text"/>	N° servizi igienici:	<input type="text"/>
Capacità pasti/h:	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Cucuna interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	<input type="text"/>	Alunni / Degenti:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	-------------------	----------------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

Detentore

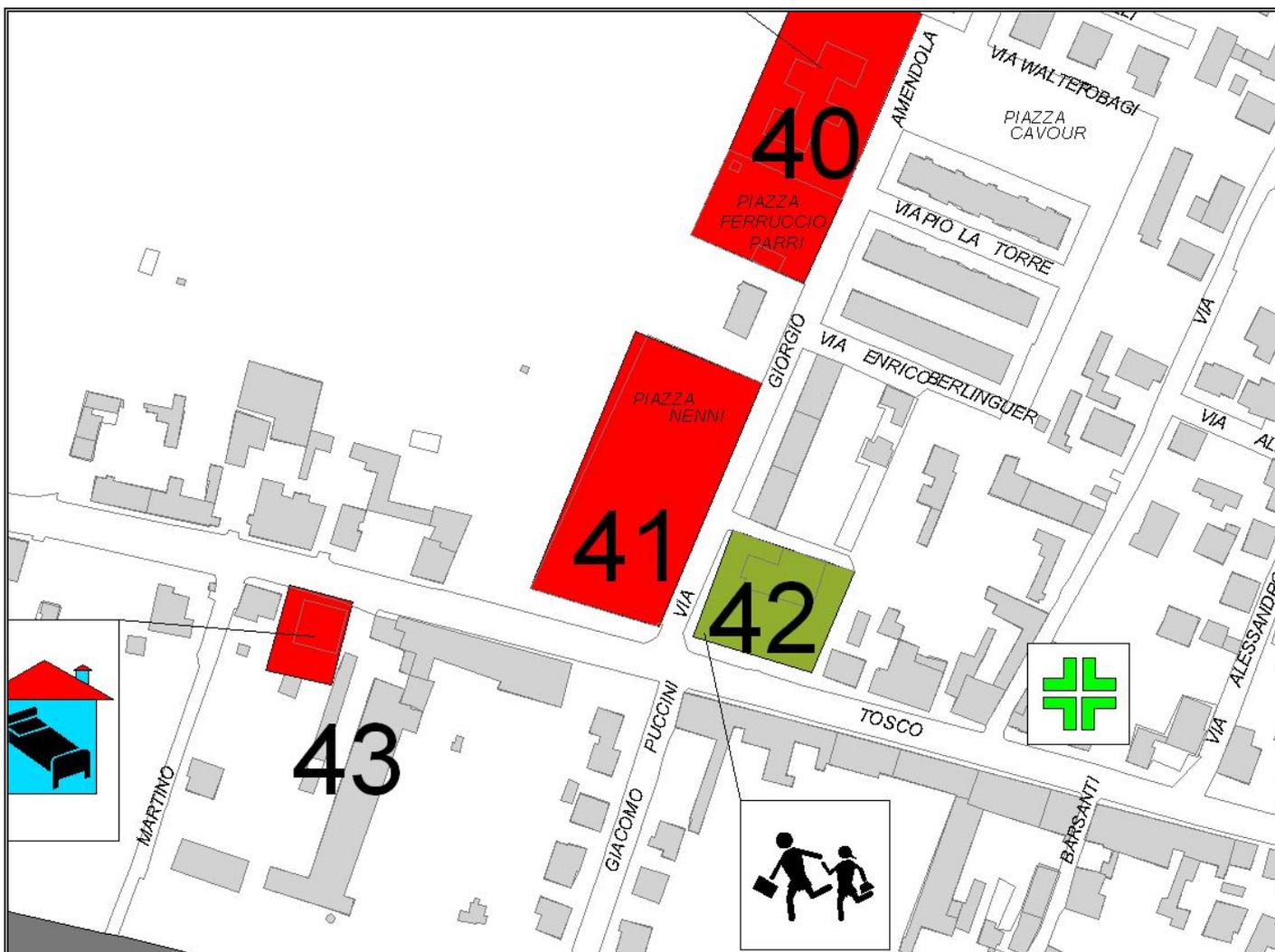
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **41**

Inquadramento Cartesiano: **I-5/I-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **42** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA ELEMENTARE "CIPOLLI"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837985	E 1621180
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	S. CASCIANO		Cellulare
Indirizzo	VIA TOSCO-ROMAGNOLA, 1460		Fax
CAP	56026		Frequenza Radio
cd ISTAT	050008		E-mail
Personale di riferimento			
PAOLA		TEANI	DIRIG. SCOL.
Nome		Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura		Appartenenza struttura:	PUBBLICA
Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Superficie Totale (mq):	1790
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq)	Superficie Coperta (mq)	472
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Pavimentazione/Suolo:	
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie			

Capacità ricettiva		N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	5 AULE ORDINARIE
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	13	Capacità pasti/h:	
<input type="checkbox"/> Cucuna interna		<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio		<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio		<input type="checkbox"/> Presenza generatori		<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti		Personale dipendente:	13	Alunni / Degenti:	119
------------------	--	-----------------------	----	-------------------	-----

Forniture e sottoservizi		Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile	PAOLA	TEANI	DIRIG. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050740584		
Cellulare:			
Fax:	050748970		
Frequenza radio:			
e-mail:	sanfredcompr@tiscali.it		
WEB:	www.istitutodeandre.it		
Provincia:	LU		
Comune:	LUCCA		
Indirizzo:	P.ZZA DEL SUFFRAGIO, 8		
CAP:	55100		

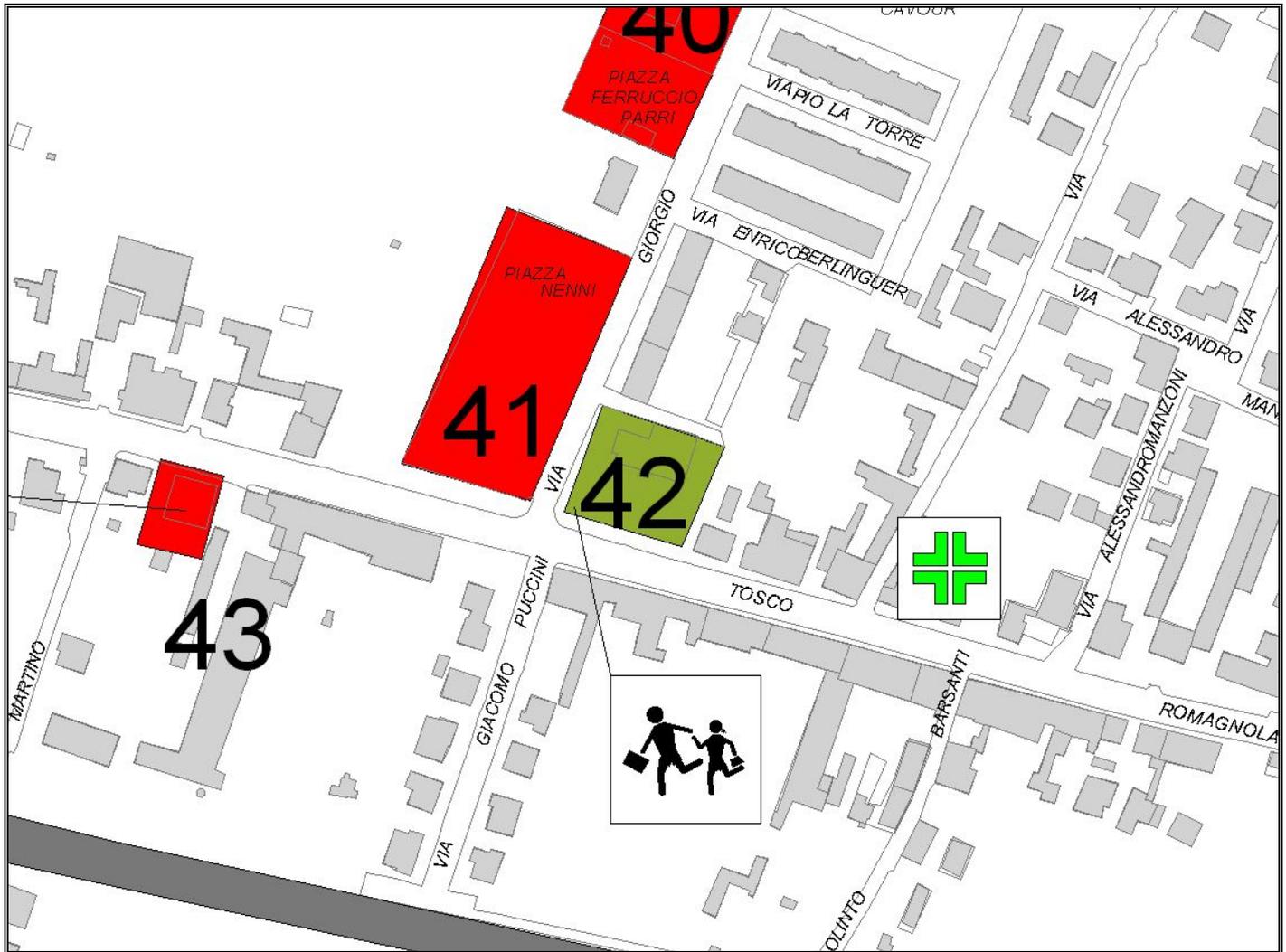
Detentore	LUIGI	BIONDI	MAESTRO
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050740120		
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA IV NOVEMBRE, 163		
CAP:	56026		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **42**

Inquadramento Cartesiano: **I-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **43** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		ALBERGO "VILLA GUELFI"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837960	E 1621015
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	S. ANNA		Cellulare
Indirizzo	VIA TOSCO-ROMAGNOLA, 1301		Fax
CAP	56023		Frequenza Radio
cd ISTAT	050008		E-mail
			WEB

Personale di riferimento

Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	TURISTICO-ALBERGHIERA (I)	Appartenenza struttura:	PRIVATA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input checked="" type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:		Alunni / Degenti:	
-----------------------	--	-------------------	--

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

Nome	Cognome	Qualifica
Telefono: 050778032 / 050775182		
Cellulare:		
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB: www.pisaonline.it/HotelVillaGuelfi		
Provincia:		
Comune:		
Indirizzo:		
CAP:		

Detentore

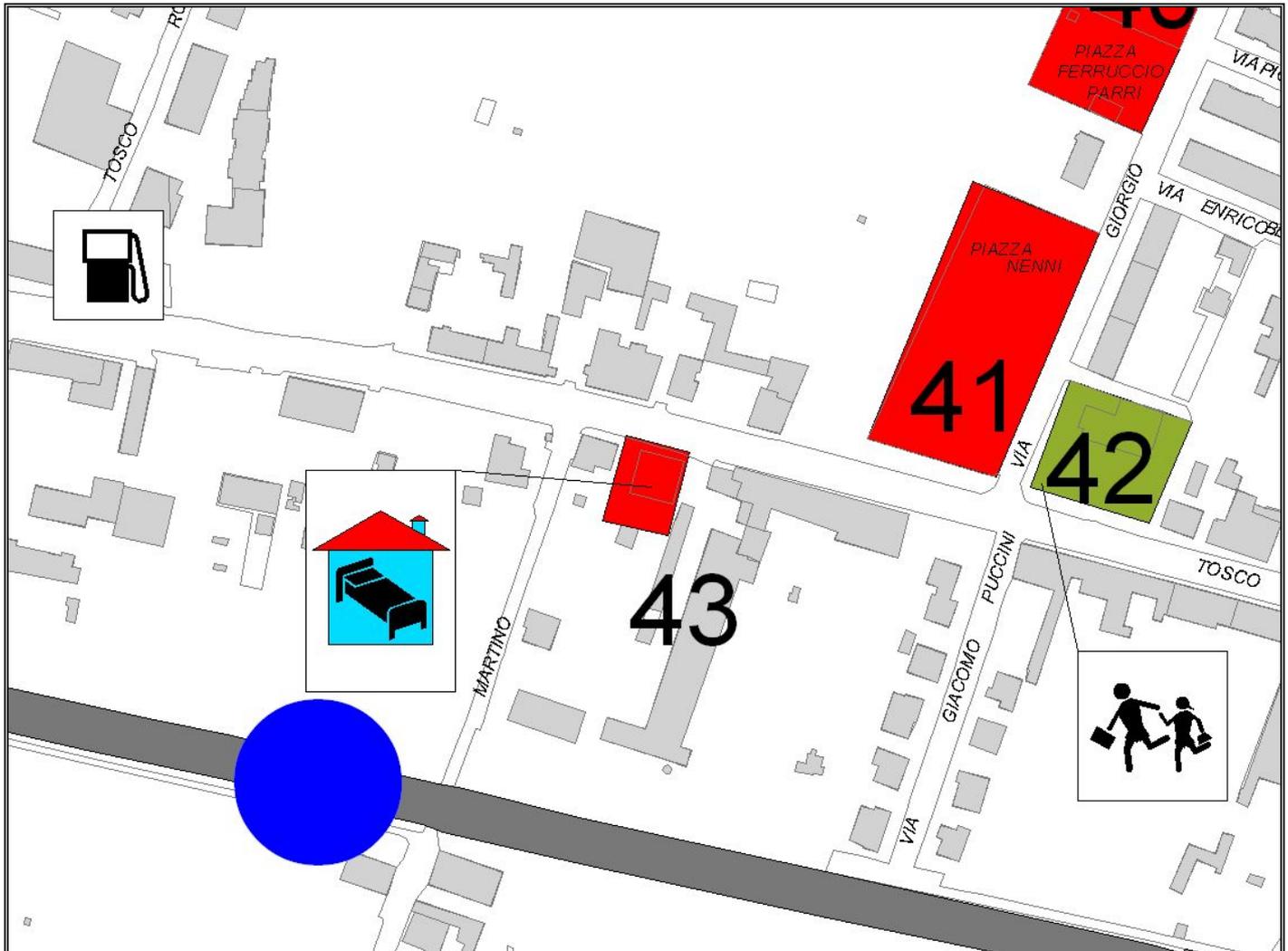
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:		
Cellulare:		
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB:		
Provincia:		
Comune:		
Indirizzo:		
CAP:		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **43**

Inquadramento Cartesiano: **I-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **44** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura	PARCHEGGIO CIMITERO DI S. GIORGIO		
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837475	E 1621315
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	S. GIORGIO		Fax
Indirizzo	VIA DI MEZZO SUD		Frequenza Radio
CAP	56023		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	VERDE (L), PARCHEGGIO (D)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) _____	Superficie Totale (mq):	8300
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	_____
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	_____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	_____	N° locali disponibili al ricovero:	_____
N° posti letto attrezzati:	_____	N° servizi igienici:	_____
Capacità pasti/h:	_____		
<input type="checkbox"/> Cucuna interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	_____	Alunni / Degenti:	_____
-----------------------	-------	-------------------	-------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	_____
<input type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	_____
<input type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	_____
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	_____

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

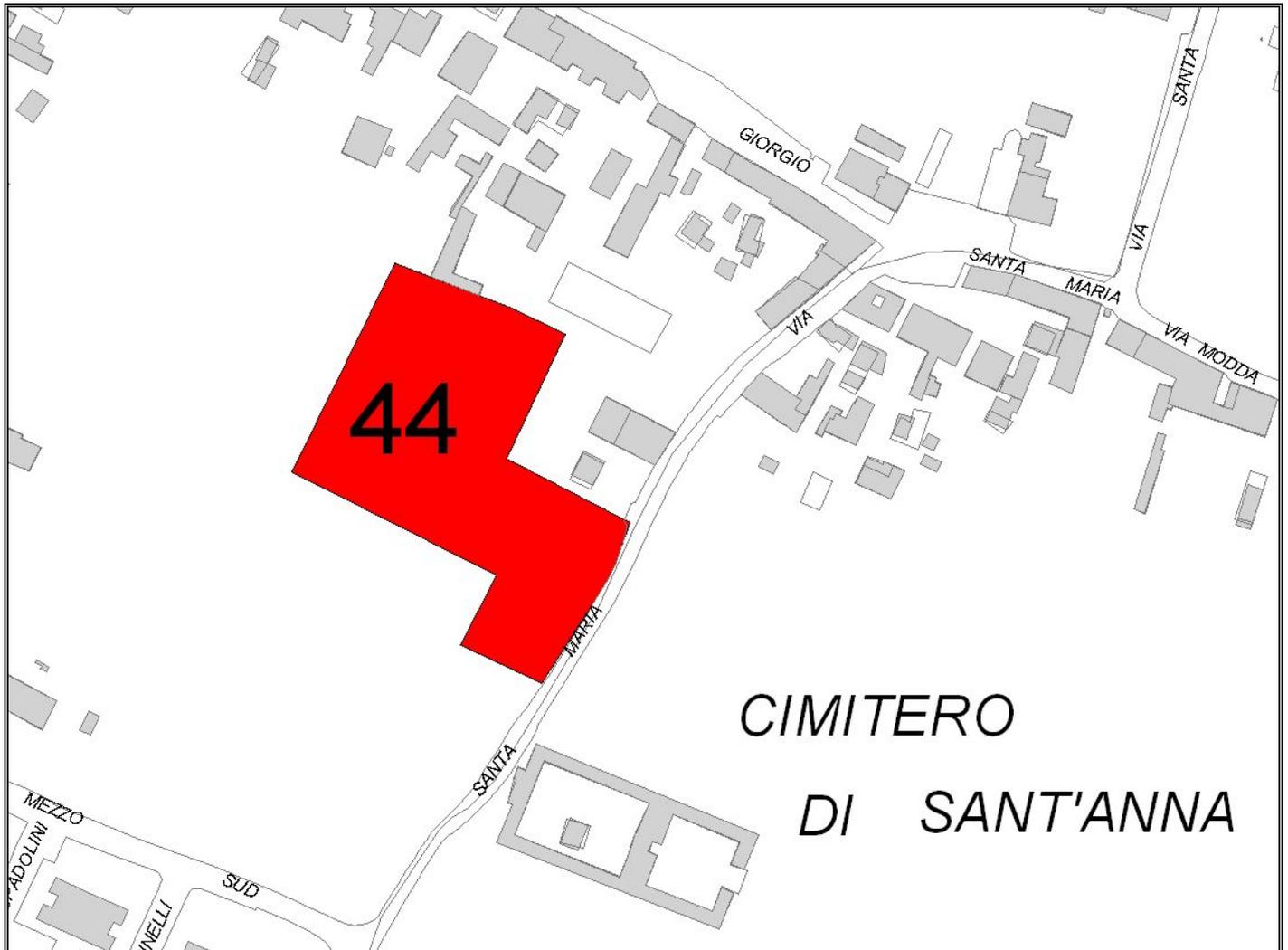


FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **44**

Inquadramento Cartesiano: **I-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA COPERTA**

N° Progressivo: **45** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA ELEMENTARE "DANTE ALIGHIERI"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837190	E 1621055
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		Telefono 050742940
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	S. LORENZO PAGNATICO		Fax 050742940
Indirizzo	VIA STRADIOLA		Frequenza Radio
CAP	56026		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

PAOLA	TEANI	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	4300
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	576
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	5 AULE ORDINARIE
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
Capacità pasti/h:			
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	11	Alunni / Degenti:	125
-----------------------	-----------	-------------------	------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

	PAOLA	TEANI	DIRIG. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050740584		
Cellulare:			
Fax:	050748970		
Frequenza radio:			
e-mail:	sanfredcompr@tiscali.it		
WEB:	www.istitutodeandre.it		
Provincia:	LU		
Comune:	LUCCA		
Indirizzo:	P.ZZA DEL SUFFRAGIO, 8		
CAP:	55100		

Detentore

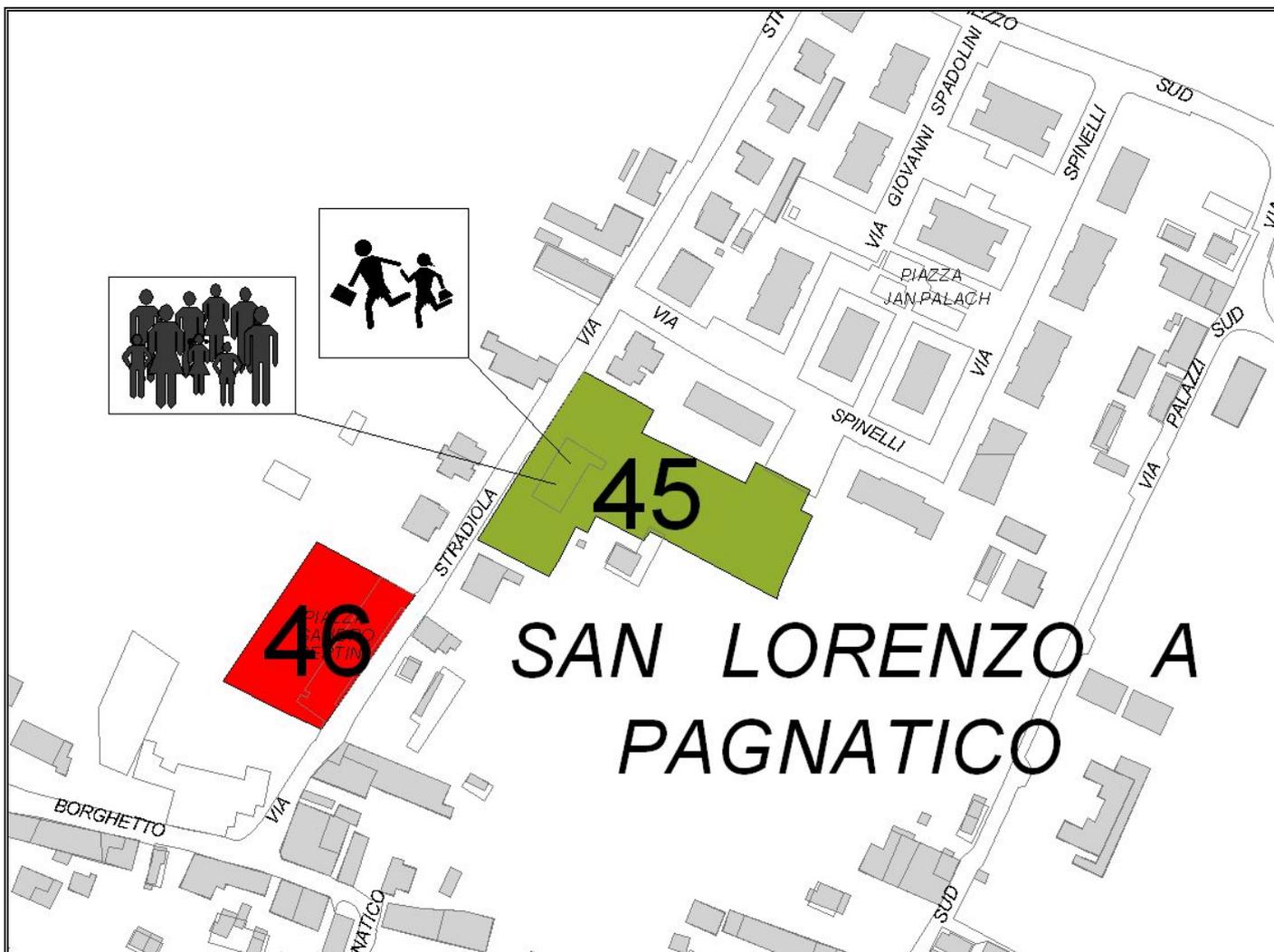
	LUIGI	BIONDI	MAESTRO
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050740120		
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA IV NOVEMBRE, 163		
CAP:	56026		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA COPERTA

N° Progressivo: **45**

Inquadramento Cartesiano: **I-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **46** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		PARCHEGGIO PIAZZA PERTINI	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4837135	E 1620940
Provincia	PISA	Altitudine (mslm)	
Comune	CASCINA	Telefono	
Località	S. LORENZO A PAGNATICO	Cellulare	
Indirizzo	VIA STRADIOLA	Fax	
CAP	56026	Frequenza Radio	
cd ISTAT	050008	E-mail	
		WEB	

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	PARCHEGGIO (D)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	2200
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h:
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:		Alunni / Degenti:	
-----------------------	---------	-------------------	---------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

Detentore

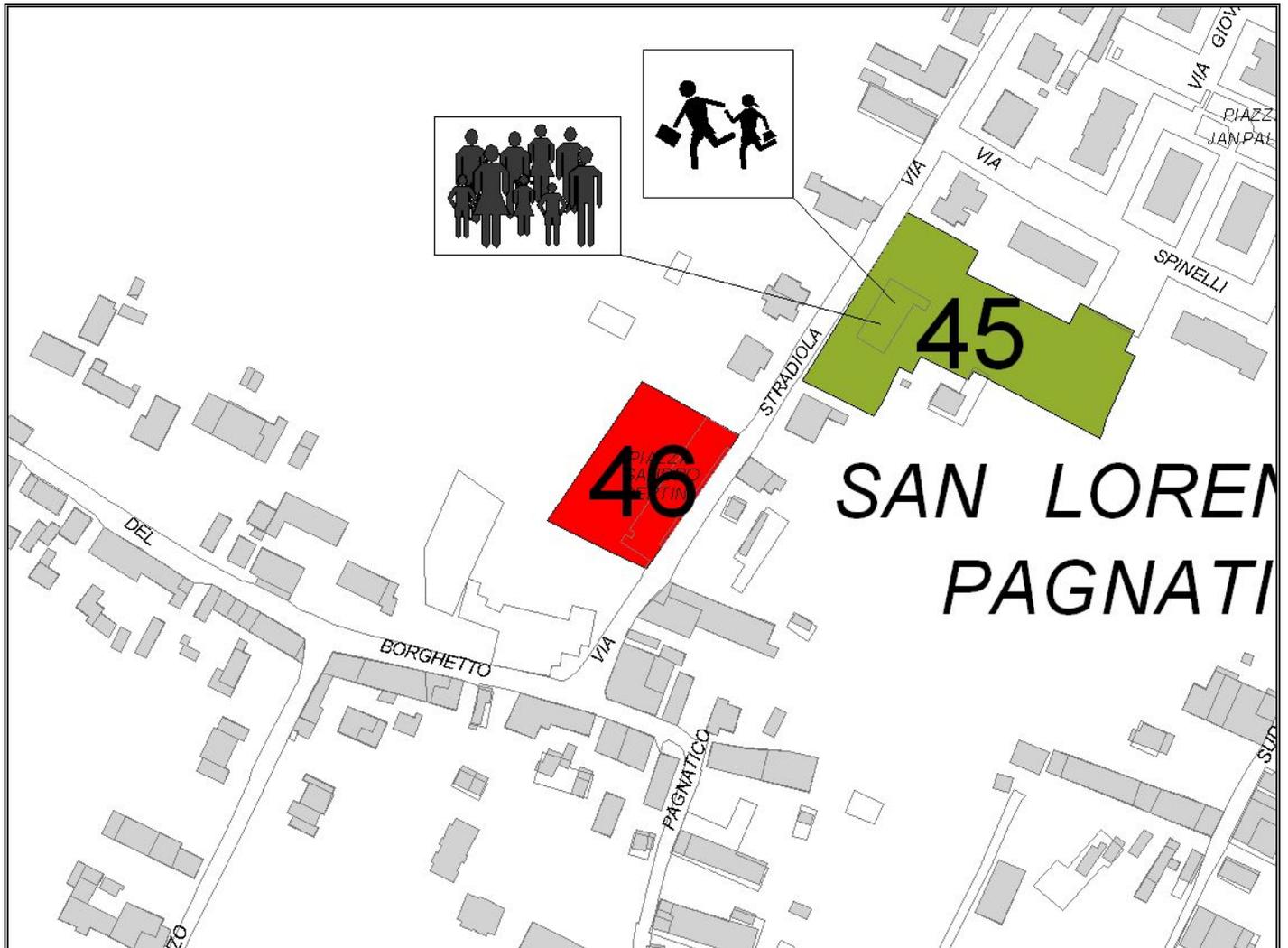
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **46**

Inquadramento Cartesiano: **H-6**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA COPERTA**

N° Progressivo: **47** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA ELEMENTARE "GIOVANNI XXIII"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4839975	E 1620670
Provincia	PISA	Altitudine (mslm)	
Comune	CASCINA	Telefono	050776308
Località	ZAMBRA	Cellulare	
Indirizzo	VIA DELLA LIBERTA', 1	Fax	050778888
CAP	56023	Frequenza Radio	
cd ISTAT	050008	E-mail	elzambra@libero.it
		WEB	

Personale di riferimento

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input checked="" type="checkbox"/> Possibilità di espansione	Fino a max (mq) 3700	Superficie Totale (mq):	1522
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	600
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h:
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input checked="" type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	15	Alunni / Degenti:	102
-----------------------	-----------	-------------------	------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050772356	
Cellulare:		
Fax:	050778888	
Frequenza radio:		
e-mail:	piee01500@istruzione.it	
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA TOTINA, 21	
CAP:	56023	

Detentore

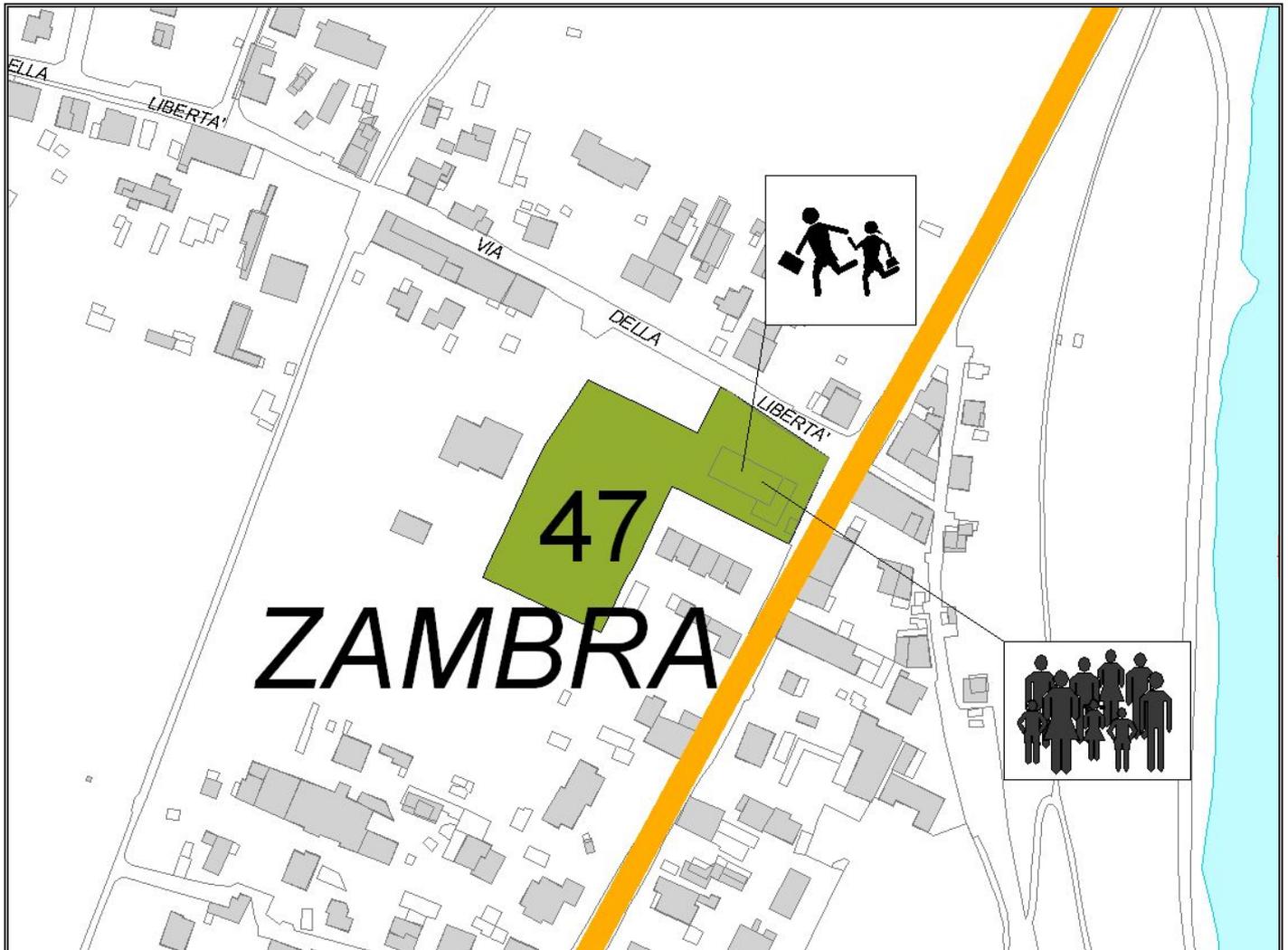
ANNA	ANDREOTTI	COLL. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050760196	
Cellulare:		
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA BIZZARRI, 20	
CAP:	56023	

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA COPERTA

N° Progressivo: **47**

Inquadramento Cartesiano: **H-4**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **48** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA MEDIA "L. RUSSO" - DIR. DIDATT. 2° CIRCOLO	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838670	E 1620065
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	CASCIAVOLA		Cellulare
Indirizzo	VIA PASTORE, 32		Fax
CAP	56023		Frequenza Radio
cd ISTAT	050008		E-mail
			WEB

Personale di riferimento

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA + PALESTRA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input checked="" type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	22800
<input checked="" type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	3805
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	CEMENTO ARMATO
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	350	N° locali disponibili al ricovero:	14 + PALESTRA
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	22
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	Capacità pasti/h:	
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
		<input checked="" type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	54	Alunni / Degenti:	365
-----------------------	----	-------------------	-----

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050772356	
Cellulare:		
Fax:	050778888	
Frequenza radio:		
e-mail:	piee01500@istruzione.it	
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA TOTINA, 21	
CAP:	56023	

Detentore

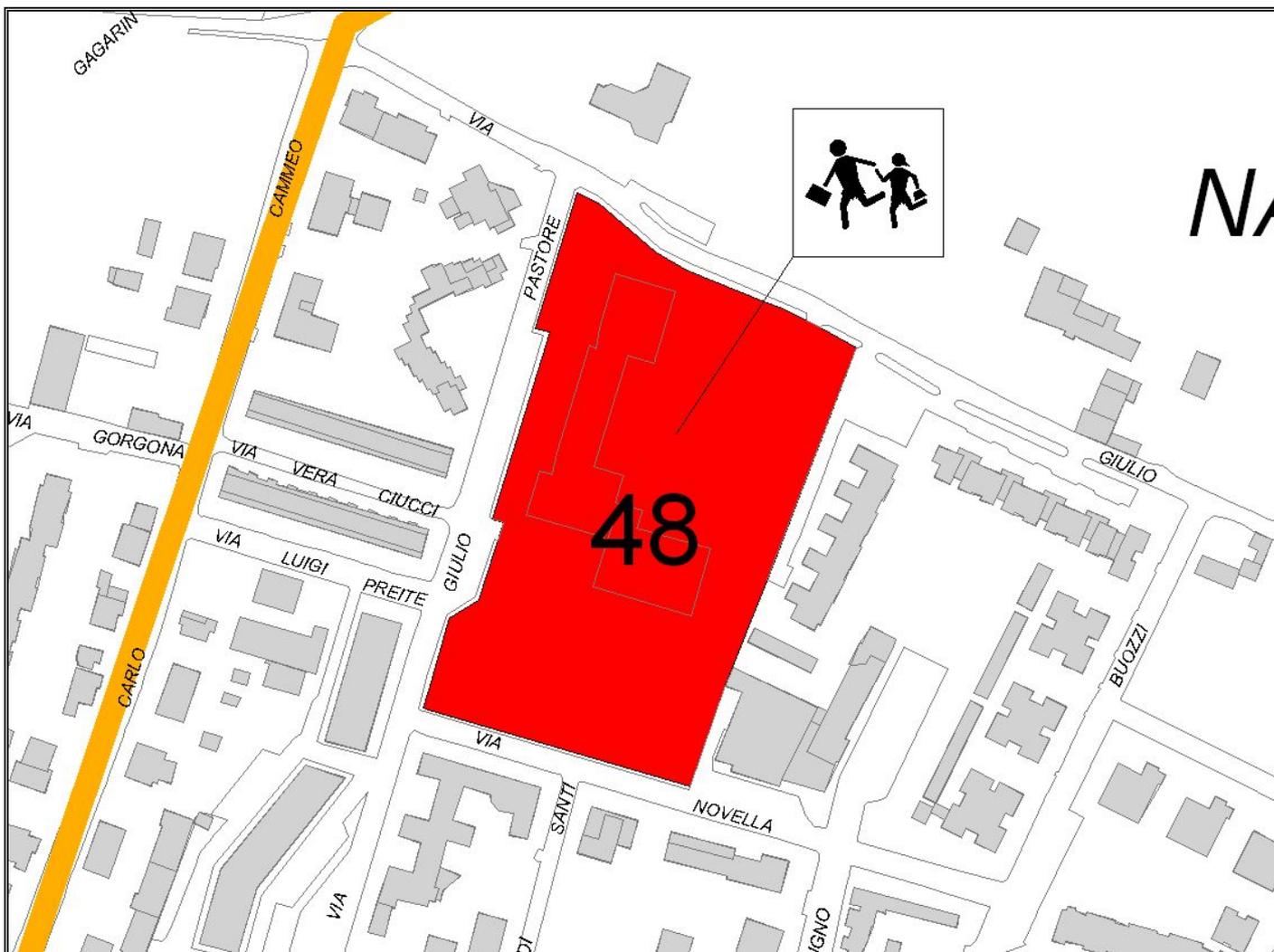
PAOLA	FABIANI	COLL. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050777271	
Cellulare:		
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA PROFETI 189/A	
CAP:	56023	

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **48**

Inquadramento Cartesiano: **H-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **49** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura	SCUOLA MATERNA		
Coordinate Gauss-Boaga	N 4838455	E 1619730	Altitudine (mslm)
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	NAVACCHIO		Fax
Indirizzo	VIA GORGONA		Frequenza Radio
CAP	56023		E-mail
cd ISTAT	050008		WEB

Personale di riferimento

CLAUDIA	DEL LUNGO	DIRIGENTE
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	3133
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	475
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	CEMENTO ARMATO
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	 	N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:	 	N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	11	Alunni / Degenti:	81
-----------------------	-----------	-------------------	-----------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

CLAUDIA	DEL LUNGO	DIRIGENTE
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	 	
Cellulare:	3357564012	
Fax:	050719334	
Frequenza radio:	 	
e-mail:	cdellungo@comune.cascina.pi.it	
WEB:	 	
Provincia:	PI	
Comune:	VICOPISSANO	
Indirizzo:	V.LE DIAZ, 59	
CAP:	56010	

Detentore

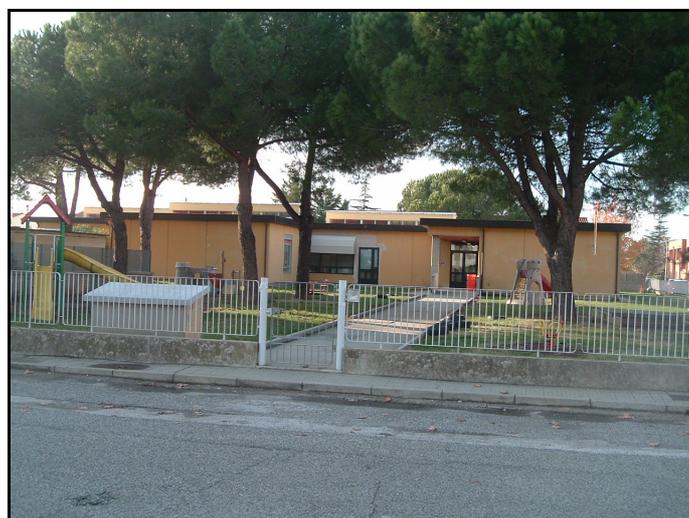
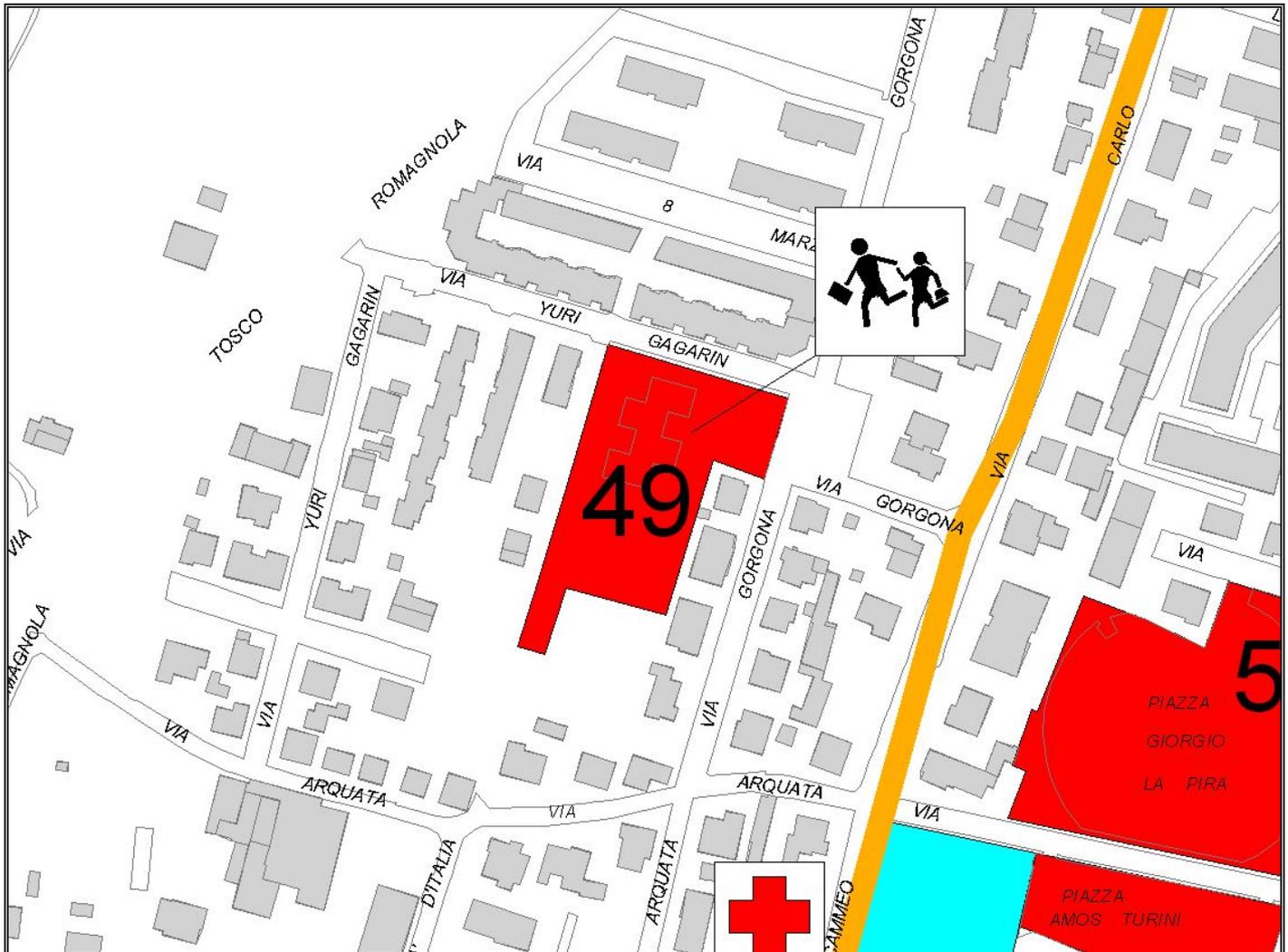
MARIA	BERNI	INSEGNANTE
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050777778	
Cellulare:	 	
Fax:	050777123	
Frequenza radio:	 	
e-mail:	gianburrasca@comune.cascina.pi.it	
WEB:	 	
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA AMENDOLA, 22	
CAP:	56026	

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **49**

Inquadramento Cartesiano: **G-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **50** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **PIAZZA LA PIRA - AREA MERCATO**

Coordinate Gauss-Boaga N **4838365** E **1619915** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCIAVOLA** Fax _____

Indirizzo **VIA G. BRODOLINI** Frequenza Radio _____

CAP **56023** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **PARCHEGGIO (D), ALTRO (Z)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **12000**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

Detentore

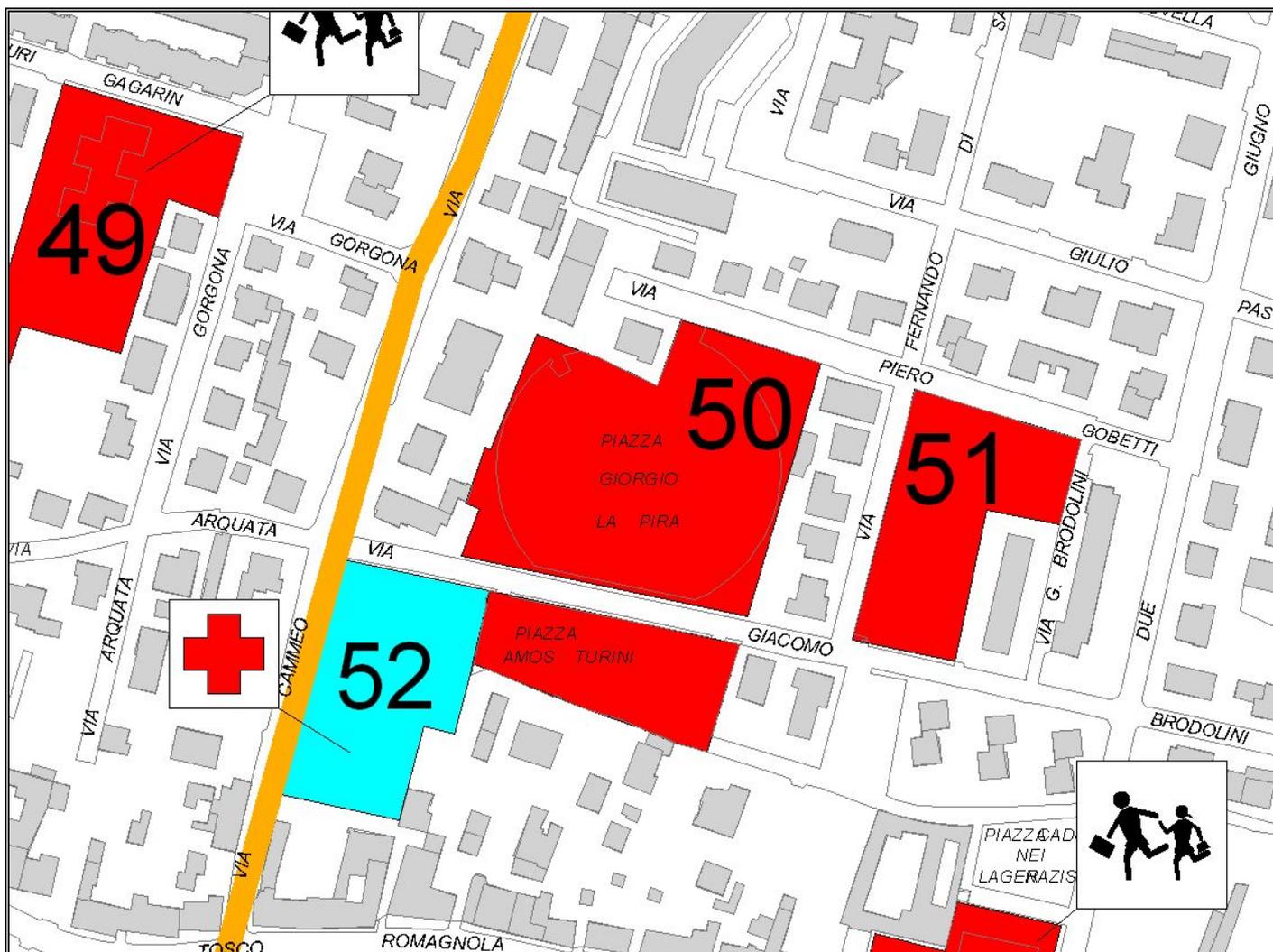
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **50**

Inquadramento Cartesiano: **G-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **51** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **GIARDINI DI CASCIAVOLA**

Coordinate Gauss-Boaga N **4838355** E **1620030** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **CASCIAVOLA** Fax _____

Indirizzo **VIA G. BRODOLINI** Frequenza Radio _____

CAP **56023** E-mail _____

cd ISTAT **050008** WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **VERDE (L)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **4000**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alluni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **52** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		MISERICORDIA DI NAVACCHIO	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838300	E 1619830
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	CASCIAVOLA		Cellulare
Indirizzo	VIA CAMMEO, 24		Fax
CAP	56023		Frequenza Radio
cd ISTAT	050008		E-mail
			WEB

Personale di riferimento

MARCO	BIANCHI	RESPONSABILE
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SEDE ASS. VOLONTARIATO	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucuna interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h:
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:		Alunni / Degenti:	
-----------------------	--	-------------------	--

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

LUIGI	NANNIPIERI	PRESID.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:		
Cellulare:		
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB:		
Provincia:		
Comune:		
Indirizzo:		
CAP:		

Detentore

Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:		
Cellulare:		
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB:		
Provincia:		
Comune:		
Indirizzo:		
CAP:		

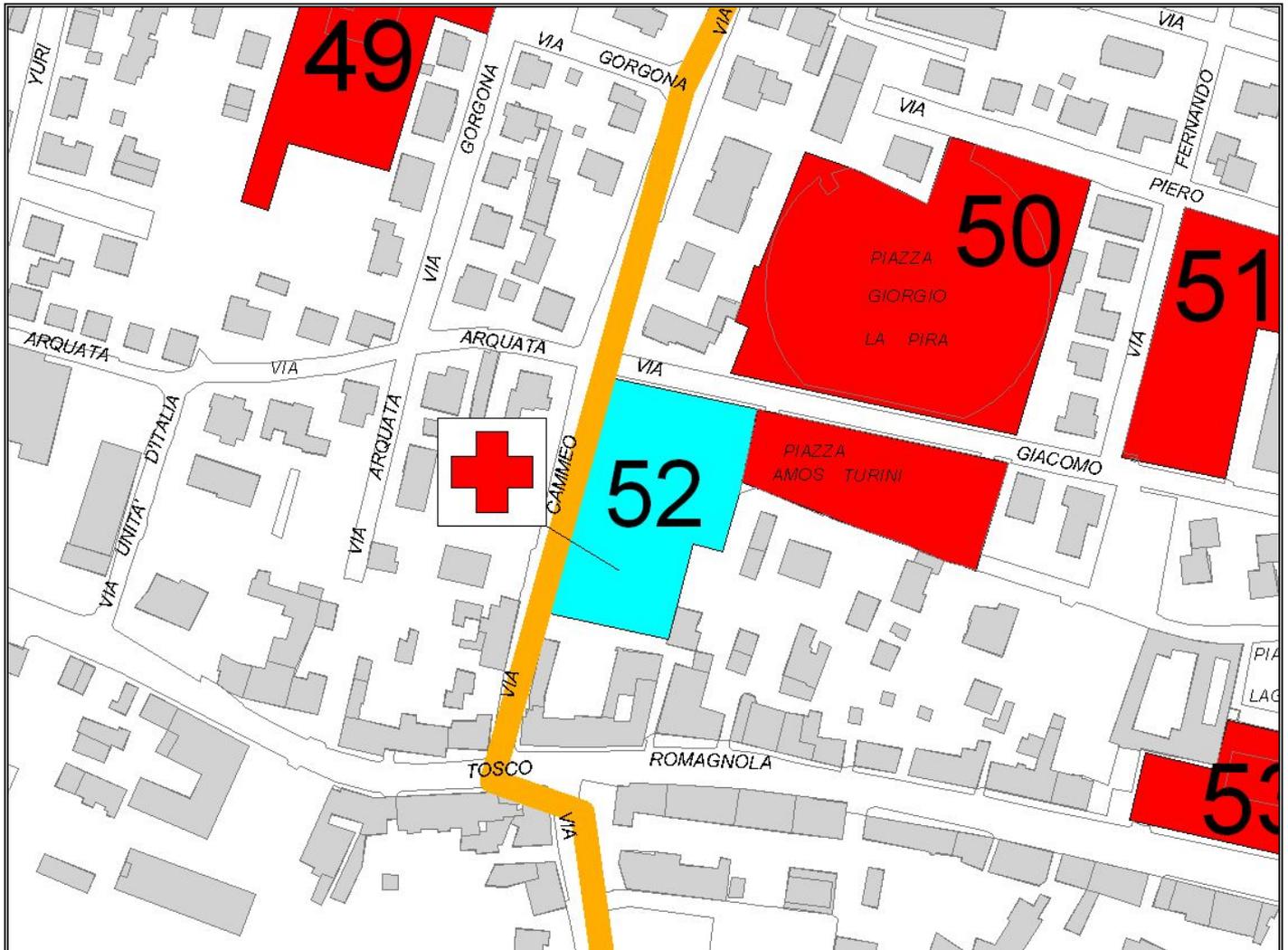


FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **52**

Inquadramento Cartesiano: **G-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **53** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **CENTRO INFANZIA "GIARDINO DEI COLORI"**

Coordinate Gauss-Boaga N **4838195** E **1620035** Altitudine (mslm)

Provincia **PISA** Telefono **050779104**

Comune **CASCINA** Cellulare

Località **CASCIAVOLA** Fax **050779104**

Indirizzo **VIALE II GIUGNO** Frequenza Radio

CAP **56023** E-mail **ilgiardinodeicolori@tiscalinet.it**

cd ISTAT **050008** WEB

Personale di riferimento

LUCIA	DEL SARTO	RESPONSABILE
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **SCUOLA (E)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) Superficie Totale (mq): **1570**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq): **400**

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **MURATURA**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo:

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: N° locali disponibili al ricovero: **5 AULE ORDINARIE**

N° posti letto attrezzati: N° servizi igienici: **21** Capacità pasti/h:

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: **13** Alunni / Degenti: **53**

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m)

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m)

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

Responsabile

	LUCIA	DEL SARTO	RESPONS.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	3287046063		
Cellulare:	3497356937		
Fax:	050779104		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	ilgiardinodeicolori@tiscalinet.it		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA S. ISIDORO, 36/A		
CAP:	56021		

Detentore

	SILVIA	BELLATRECCIA	SOCIA
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	3292661506		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	050779104		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA DI PRATALE, 83		
CAP:	56023		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **53**

Inquadramento Cartesiano: **H-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA COPERTA**

N° Progressivo: **54** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA ELEMENTARE "R. FUCINI"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838200	E 1620215
Provincia	PISA	Altitudine (mslm)	
Comune	CASCINA	Telefono	050775091
Località	CASCIAVOLA	Cellulare	
Indirizzo	VIA TOSCO-ROMAGNOLA - VIA DI VITTORIO		Fax 050778888
CAP	56023	Frequenza Radio	
cd ISTAT		E-mail	casciavola@libero.it
		WEB	

Personale di riferimento

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	4590
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	670
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	100	N° locali disponibili al ricovero:	7 P.T. 6 P.P.
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	13
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	Capacità pasti/h:	
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
		<input checked="" type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	20	Alunni / Degenti:	170
-----------------------	-----------	-------------------	------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050772356	
Cellulare:		
Fax:	050778 888	
Frequenza radio:		
e-mail:	piee01500@istruzione.it	
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA TOTINA, 21	
CAP:	56023	

Detentore

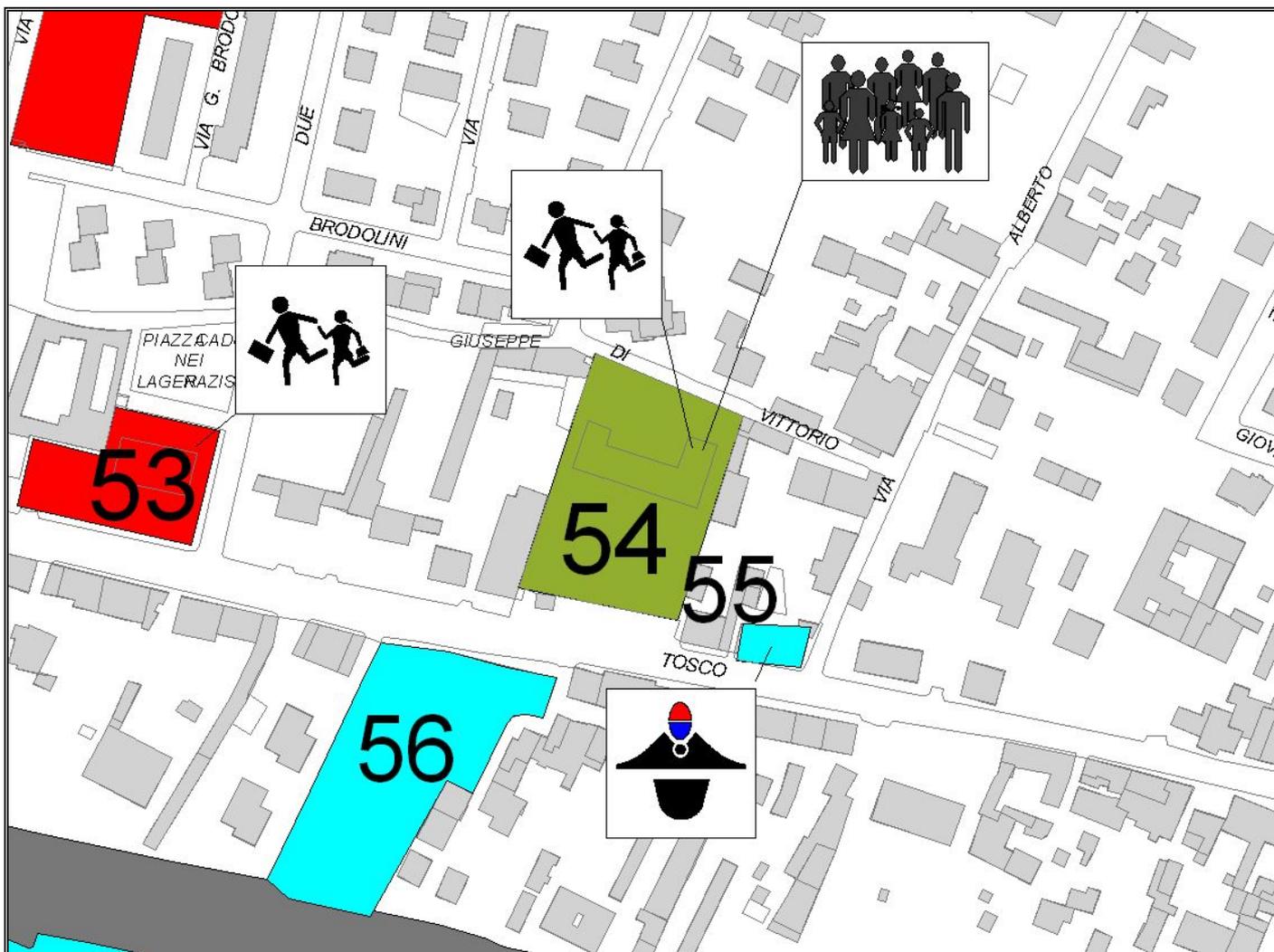
MARUSCA	PAPUCCI	COLL. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050776101	
Cellulare:		
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA GUELFI, 80	
CAP:	56023	

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA COPERTA

N° Progressivo: **54**

Inquadramento Cartesiano: **H-5**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO - CASERMA CC.**

N° Progressivo: **55** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		CASERMA CARABINIERI DI NAVACCHIO	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838140	E 1620260
Provincia	PISA	Altitudine (mslm)	
Comune	CASCINA	Telefono	050775095
Località	CASCIAVOLA	Cellulare	
Indirizzo	VIA TOSCO-ROMAGNOLA, 1780	Fax	050760750
CAP	56023	Frequenza Radio	
cd ISTAT		E-mail	
		WEB	

Personale di riferimento

Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	MILITARE ©	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) <input type="text"/>	Superficie Totale (mq):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	<input type="text"/>

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	<input type="text"/>	N° locali disponibili al ricovero:	<input type="text"/>
N° posti letto attrezzati:	<input type="text"/>	N° servizi igienici:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	<input type="text"/>	Alunni / Degenti:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	-------------------	----------------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	<input type="text"/>

Responsabile

	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

Detentore

	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		



FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO - CASERMA CC.

N° Progressivo: **55**

Inquadramento Cartesiano: **H-5**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **56** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **CENTRO DIURNO RIABILITATIVO "ARCOBALENO"**

Coordinate Gauss-Boaga N **4838100** E **1620130** Altitudine (mslm)

Provincia **PISA** Telefono

Comune **CASCINA** Cellulare

Località **S. PROSPERO** Fax

Indirizzo **VIA TOSCO-ROMAGNOLA** Frequenza Radio

CAP **56023** E-mail

cd ISTAT WEB

Personale di riferimento

Nome	Cognome	Qualifica
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) Superficie Totale (mq):

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq)

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **MURATURA**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo:

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: N° locali disponibili al ricovero:

N° posti letto attrezzati: N° servizi igienici: Capacità pasti/h:

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: Alunni / Degenti:

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m)

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m)

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

Responsabile

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cellulare:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frequenza radio:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
WEB:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Detentore

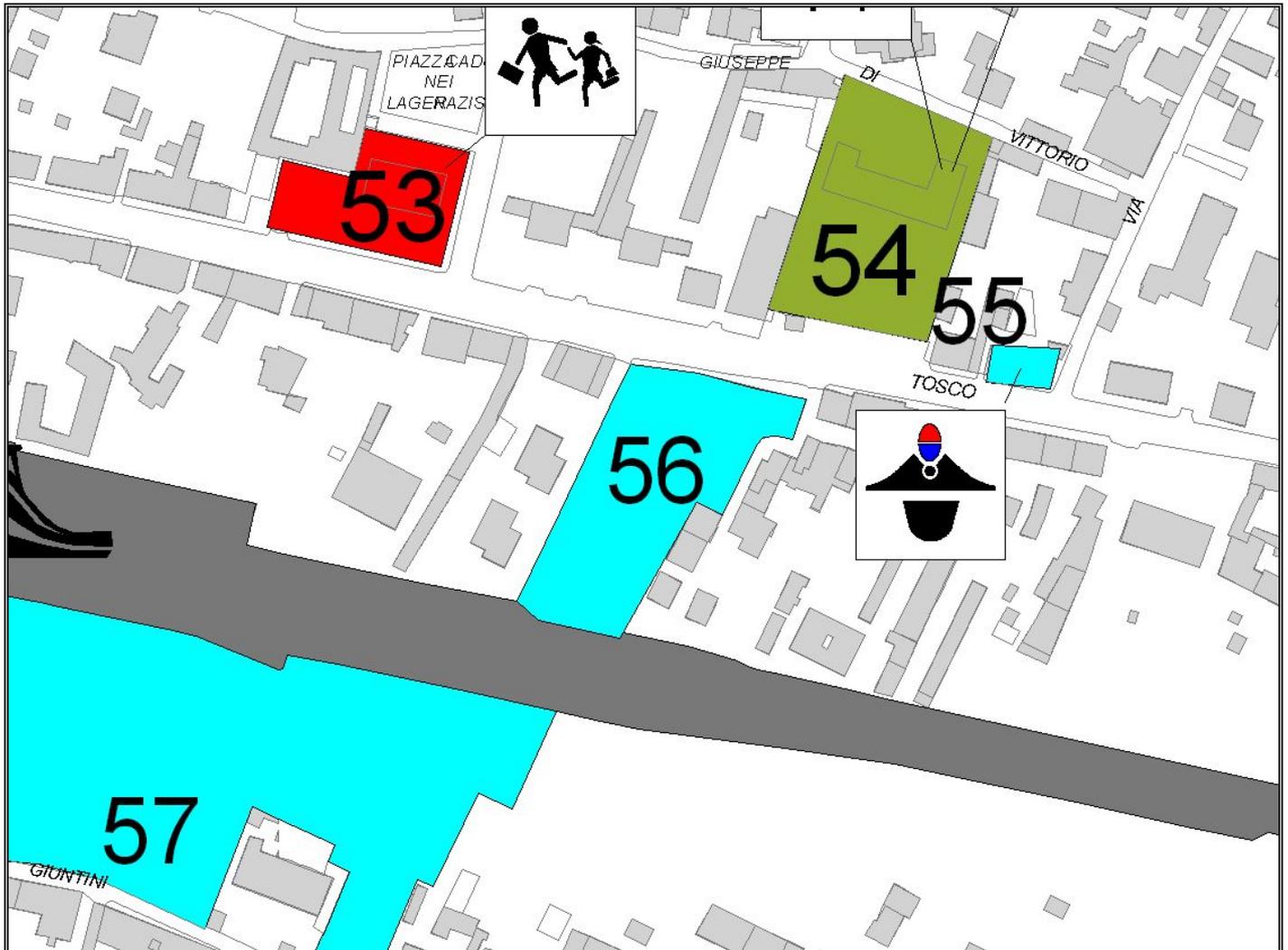
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cellulare:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frequenza radio:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
WEB:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **56**

Inquadramento Cartesiano: **H-5**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **57** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **POLO TECNOLOGICO**

Coordinate Gauss-Boaga N **4838005** E **1619930** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **NAVACCHIO** Fax _____

Indirizzo **VIA GRAMSCI** Frequenza Radio _____

CAP **56023** E-mail _____

cd ISTAT _____ WEB _____

Personale di riferimento

_____	_____	_____
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **CENTRO TECNOLOGICO** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **21800**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) **3000**

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: **CEMENTO ARMATO**

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

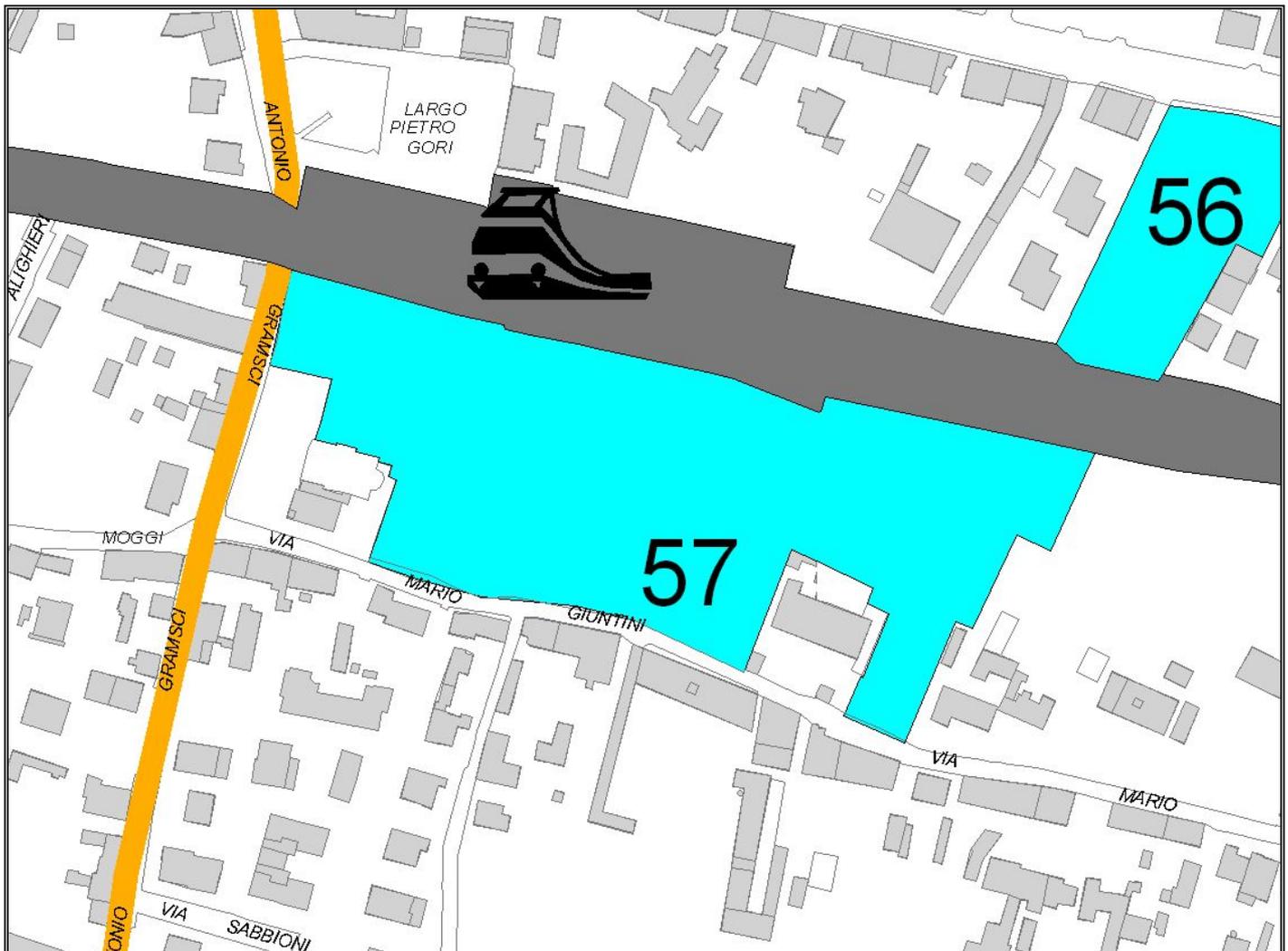


FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **57**

Inquadramento Cartesiano: **G-5/G-6**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **58** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **CAMPO SPORTIVO DI S. PROSPERO**

Coordinate Gauss-Boaga N **4837830** E **1620580** Altitudine (mslm)

Provincia **PISA** Telefono

Comune **CASCINA** Cellulare

Località **S. PROSPERO** Fax

Indirizzo **VIA DI MEZZO SUD** Frequenza Radio

CAP **56023** E-mail

cd ISTAT WEB

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **AREA SPORTIVA (H)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) Superficie Totale (mq): **31600**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq)

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva:

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo:

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: N° locali disponibili al ricovero:

N° posti letto attrezzati: N° servizi igienici: Capacità pasti/h:

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: Alunni / Degenti:

Forniture e sottoservizi

<input type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m) <input type="text"/>

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

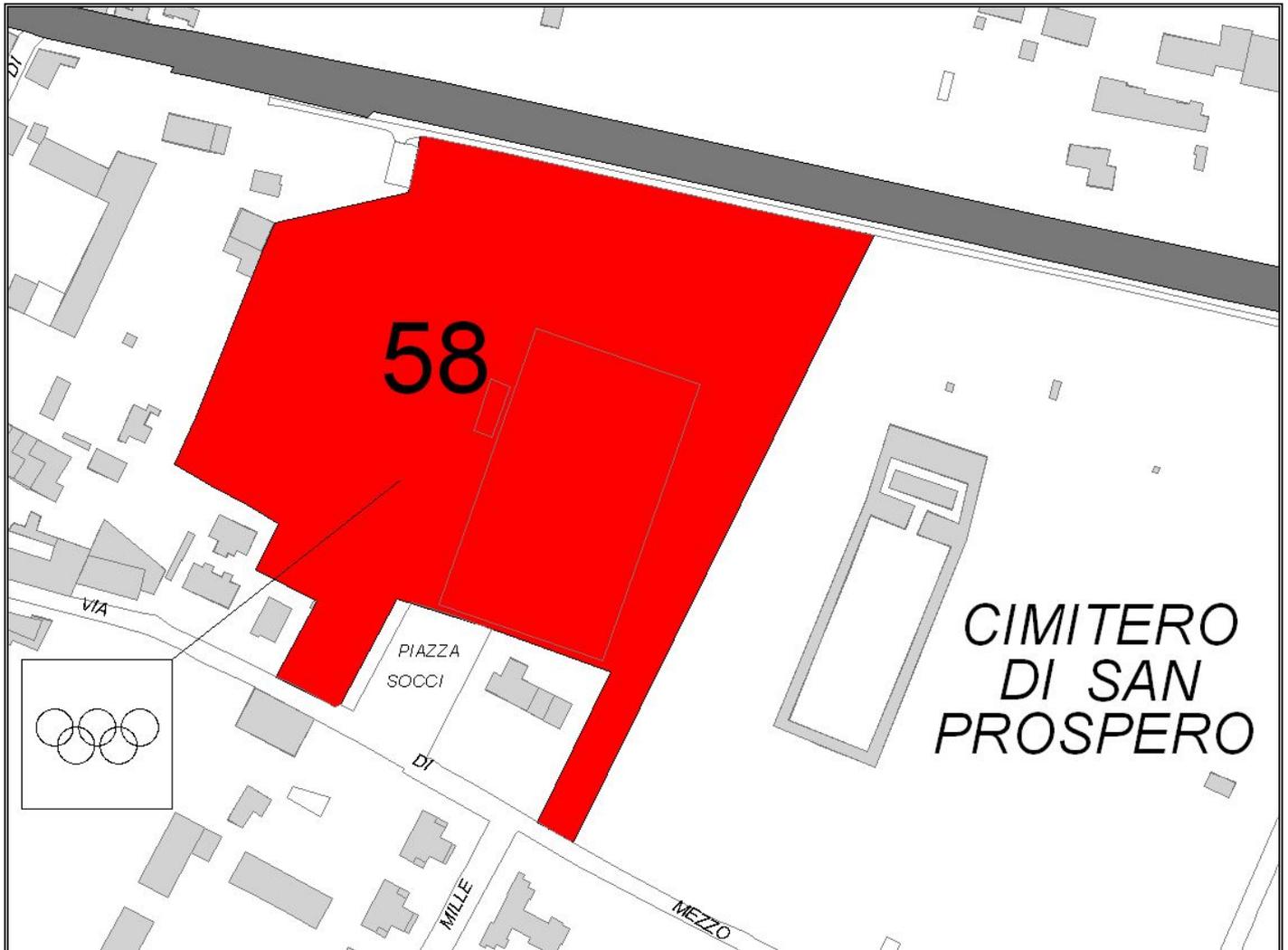


FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **58**

Inquadramento Cartesiano: **H-6**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **59** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **CAMPO SPORTIVO DI S. LORENZO ALLE CORTI**

Coordinate Gauss-Boaga N **4838935** E **1619605** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **S. LORENZO ALLE CORTI** Fax _____

Indirizzo **VIA DEL CIMITERO** Frequenza Radio _____

CAP **56023** E-mail _____

cd ISTAT _____ WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	_____
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **AREA SPORTIVA (H)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **35600**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq): **600**

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	_____
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____	_____	_____
Cellulare:	_____	_____	_____
Fax:	_____	_____	_____
Frequenza radio:	_____	_____	_____
e-mail:	_____	_____	_____
WEB:	_____	_____	_____
Provincia:	_____	_____	_____
Comune:	_____	_____	_____
Indirizzo:	_____	_____	_____
CAP:	_____	_____	_____

Detentore

	_____	_____	_____
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____	_____	_____
Cellulare:	_____	_____	_____
Fax:	_____	_____	_____
Frequenza radio:	_____	_____	_____
e-mail:	_____	_____	_____
WEB:	_____	_____	_____
Provincia:	_____	_____	_____
Comune:	_____	_____	_____
Indirizzo:	_____	_____	_____
CAP:	_____	_____	_____

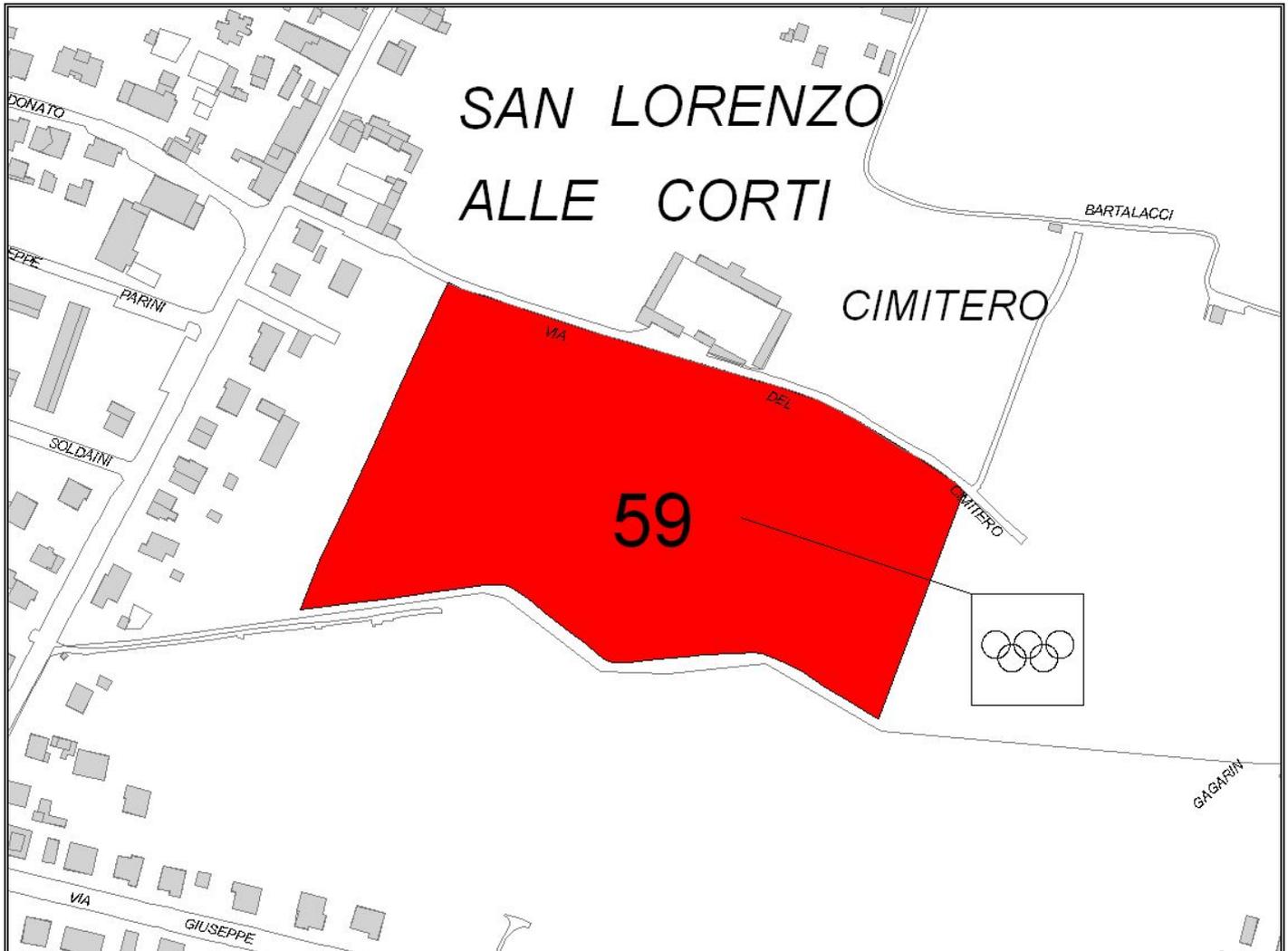


FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **59**

Inquadramento Cartesiano: **G-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA COPERTA**

N° Progressivo: **60** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA ELEMENTARE "DON GNOCCHI"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838430	E 1619200
Provincia	PISA	Altitudine (mslm)	
Comune	CASCINA	Telefono	050776310
Località	S. LORENZO ALLE CORTI	Cellulare	
Indirizzo	VIA TOSCO-ROMAGNOLA, 1632	Fax	050778888
CAP	56023	Frequenza Radio	
cd ISTAT		E-mail	ubino@tiscalinet.it
		WEB	

Personale di riferimento

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	4278
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	836
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:	200	N° locali disponibili al ricovero:	11
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	12
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	20	Alunni / Degenti:	201
-----------------------	-----------	-------------------	------------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050772356	
Cellulare:		
Fax:	050778 888	
Frequenza radio:		
e-mail:	piee01500@istruzione.it	
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA TOTINA, 21	
CAP:	56023	

Detentore

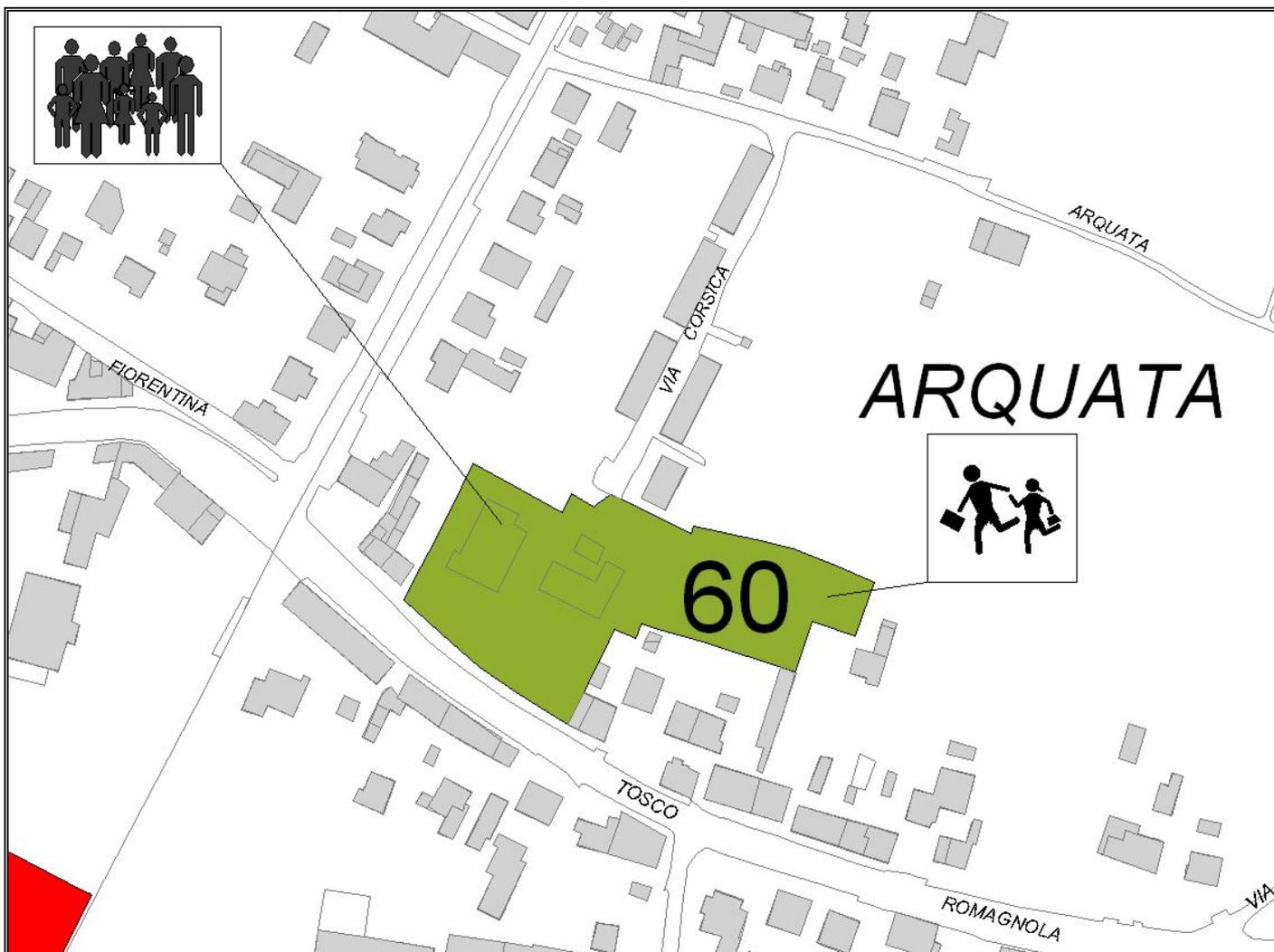
SANDRA	GIUNTINI	COLL. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050740421	
Cellulare:		
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA BARBONI, 7	
CAP:	56026	

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA COPERTA

N° Progressivo: **60**

Inquadramento Cartesiano: **G-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **61** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **AREA A VERDE DI S. LORENZO ALLE CORTI**

Coordinate Gauss-Boaga N **4838300** E **1618945** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **S. LORENZO ALLE CORTI** Fax _____

Indirizzo **VIA S. MOGGI** Frequenza Radio _____

CAP **56023** E-mail _____

cd ISTAT _____ WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	_____
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **VERDE (L)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **15600**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

<input type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m) _____
<input type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m) _____
<input type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m) _____
<input type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	_____
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

Detentore

	_____	_____	_____
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____		
Cellulare:	_____		
Fax:	_____		
Frequenza radio:	_____		
e-mail:	_____		
WEB:	_____		
Provincia:	_____		
Comune:	_____		
Indirizzo:	_____		
CAP:	_____		

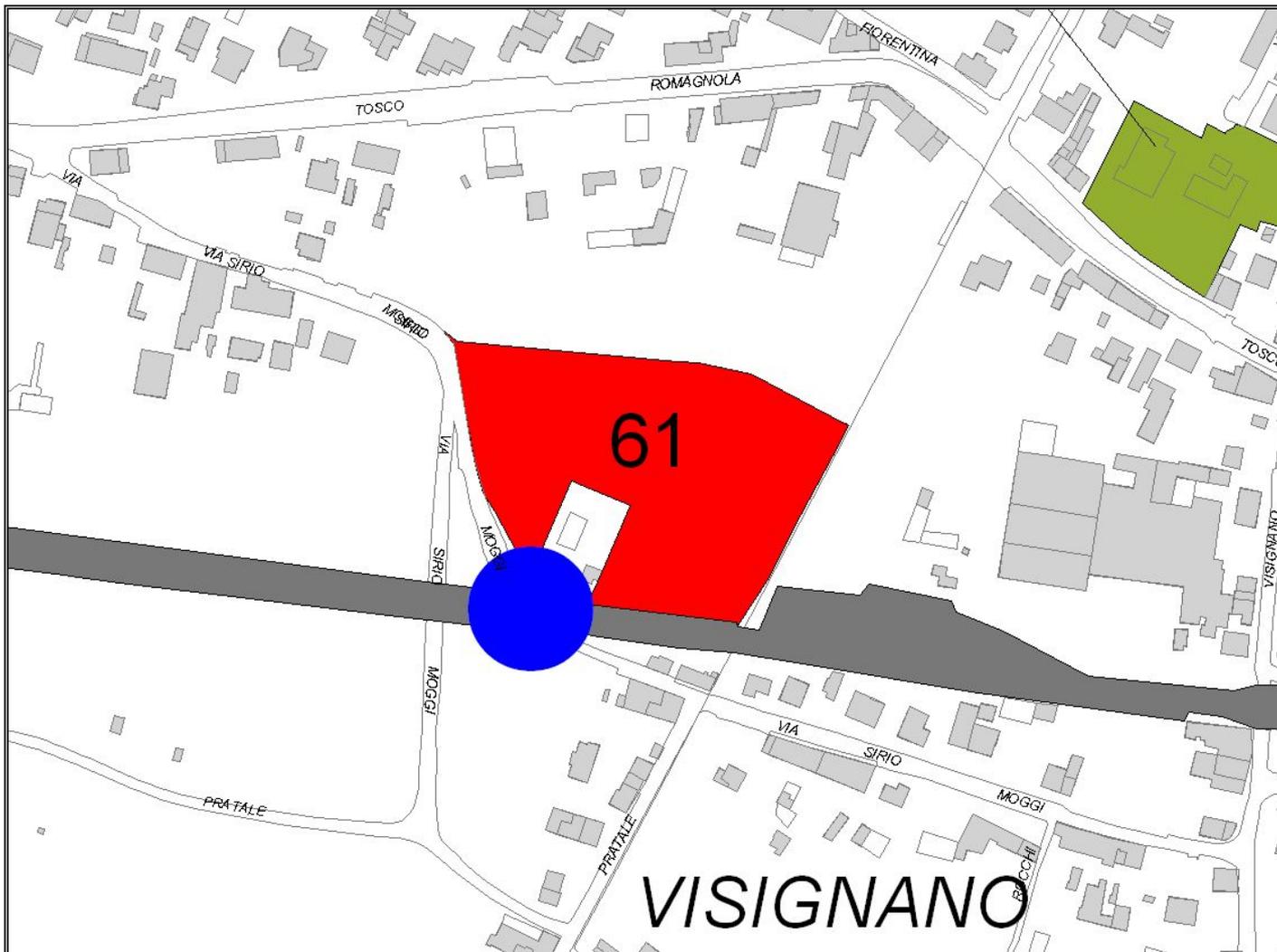


FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **61**

Inquadramento Cartesiano: **F-5**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **62** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **CENTRO RESIDENZIALE "MATTEO REMAGGI"**

Coordinate Gauss-Boaga N **4838545** E **1618420** Altitudine (mslm)

Provincia **PISA** Telefono **050772301**

Comune **CASCINA** Cellulare **050772434**

Località **S. LORENZO ALLE CORTI** Fax

Indirizzo **VIA TOSCO-ROMAGNOLA, 2280** Frequenza Radio

CAP **56023** E-mail **remaggi@remaggi.albaweb.it**

cd ISTAT WEB

Personale di riferimento

GUGLIELMO	PATTERSON	DIRETTORE
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **RESID.SANIT. SOCIO-ASS. (F)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) Superficie Totale (mq):

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq):

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: **MURATURA**

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo:

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: N° locali disponibili al ricovero:

N° posti letto attrezzati: **80** N° servizi igienici: Capacità pasti/h:

Cucina interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: Alunni / Degenti:

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m)

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m)

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

Responsabile

	GUGLIELMO	PATTERSON	DIRETTORE
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050772301 - 050771411 - 050770139		
Cellulare:	3355217703 - Abitazione = 050760660		
Fax:	050772434		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	S. L. CORTI VIA BIZZARRI, 27		
CAP:	56023		

Detentore

	GUGLIELMO	PATTERSON	DIRETTORE
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

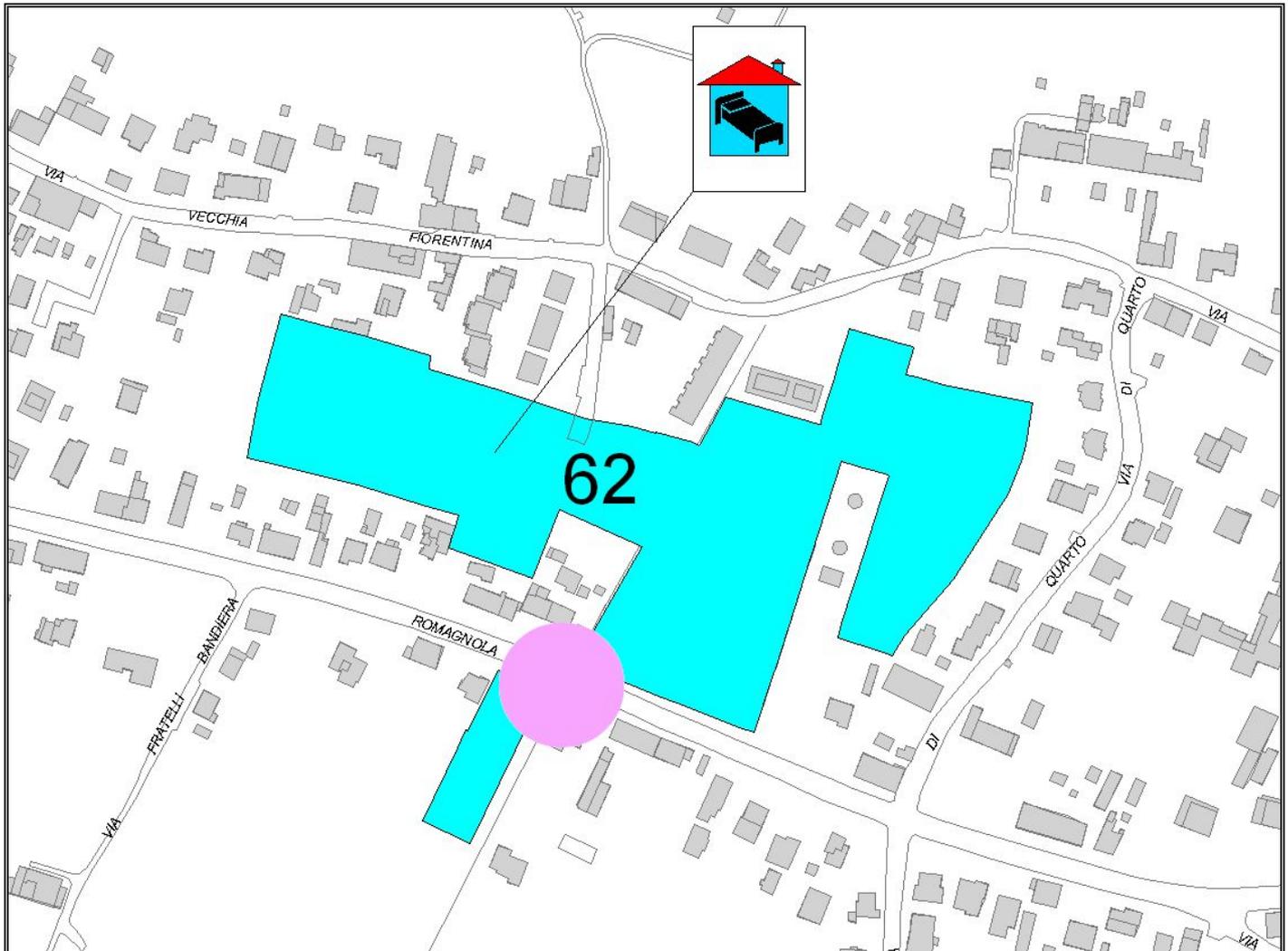


FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **62**

Inquadramento Cartesiano: **F-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **63** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA MATERNA	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838580	E 1617945
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	TITIGNANO		Cellulare
Indirizzo	VIA TORELLO MELIANI		Fax
CAP	56023		Frequenza Radio
cd ISTAT			E-mail
			WEB

Personale di riferimento

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA-DIR. DID. 2° (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input checked="" type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	5500
<input checked="" type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	750
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	CEMENTO ARMATO
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	3 AULE ORDINARIE
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	11
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	Capacità pasti/h:	
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
		<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	11	Alunni / Degenti:	73
-----------------------	----	-------------------	----

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050772356	
Cellulare:		
Fax:	050778 888	
Frequenza radio:		
e-mail:	piee01500@istruzione.it	
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA TOTINA, 21	
CAP:	56023	

Detentore

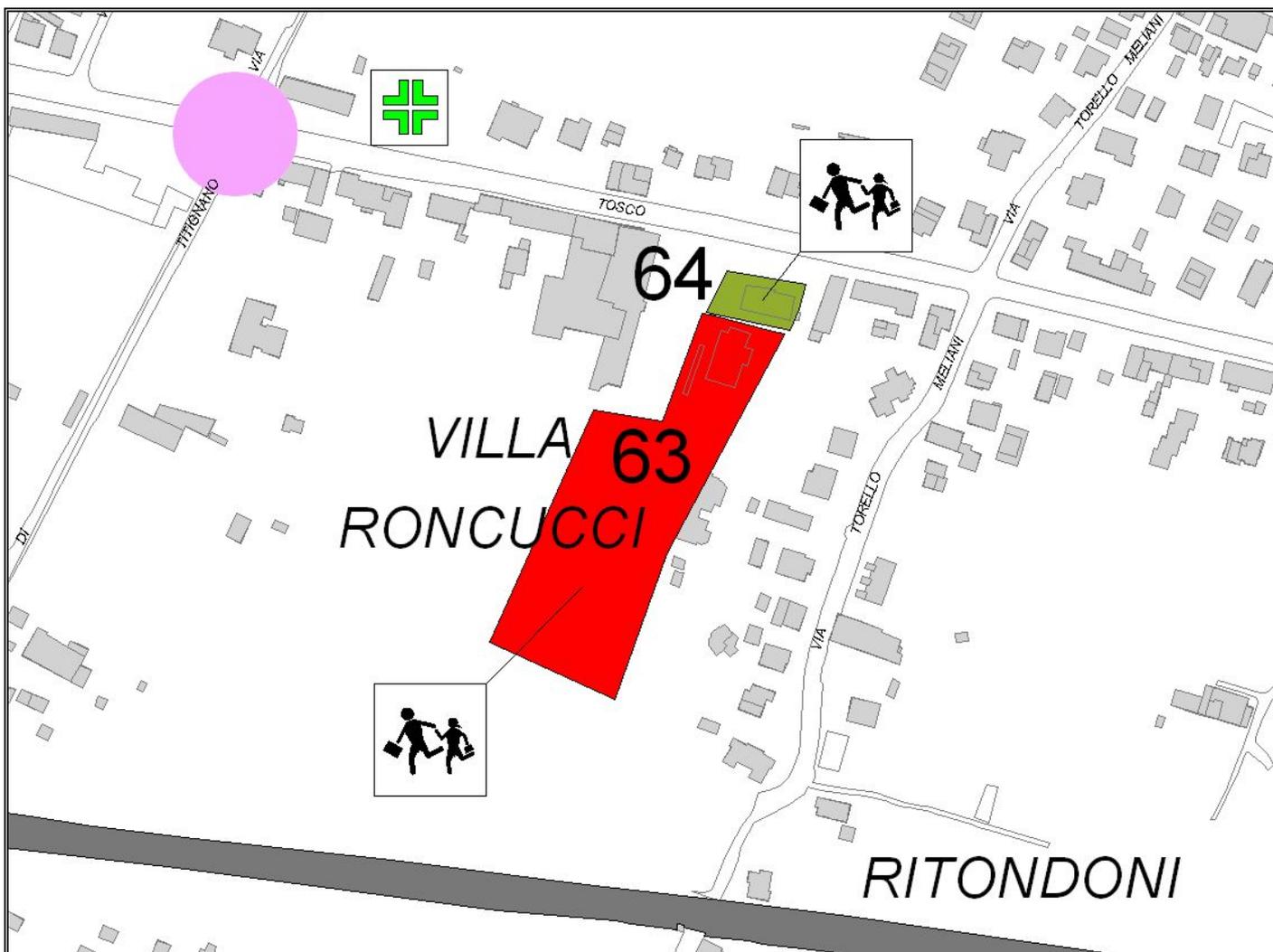
MONICA	MOSTI	COLL. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:		
Cellulare:	3898185148	
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA S. MARIA, 85	
CAP:	56026	

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **63**

Inquadramento Cartesiano: **E-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **64** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA ELEMENTARE S. FRANCESCO	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4838643	E 1617892
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	TITIGNANO		Cellulare
Indirizzo	VIA TOSCO-ROMAGNOLA, 2537		Fax
CAP	56023		Frequenza Radio
cd ISTAT			E-mail
			WEB

Personale di riferimento

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	3690
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	588
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	5 P.T. 3 P.P.
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h:
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	13	Alunni / Degenti:	97
-----------------------	----	-------------------	----

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050772356	
Cellulare:		
Fax:	050778 888	
Frequenza radio:		
e-mail:	piee01500@istruzione.it	
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA TOTINA, 21	
CAP:	56023	

Detentore

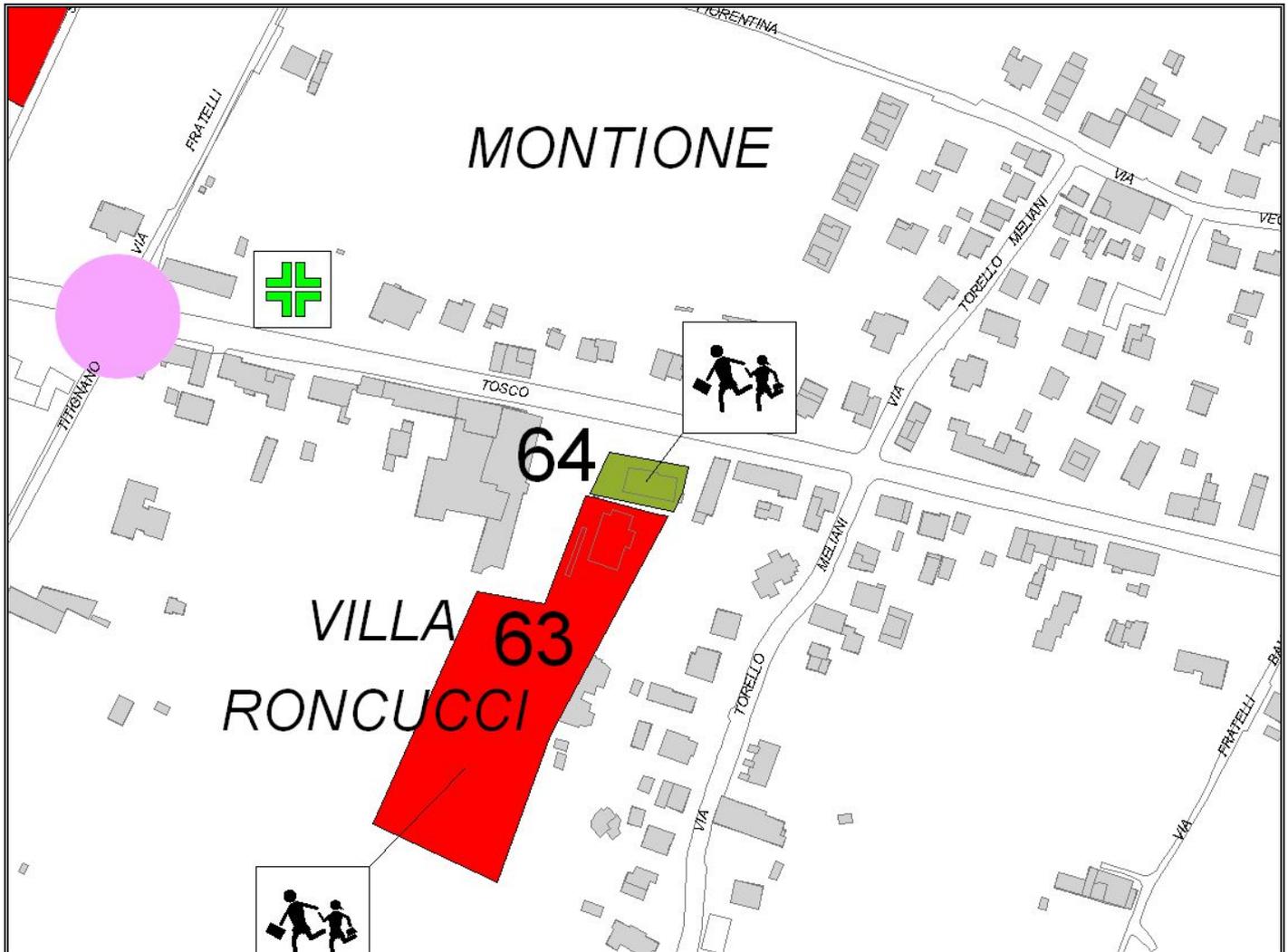
RINA	MATTIELLO	COLL. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050776245	
Cellulare:		
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA BERRETTA, 6	
CAP:	56023	

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **64**

Inquadramento Cartesiano: **E-5**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **65** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **AREA VERDE DI BADIA**

Coordinate Gauss-Boaga N **4838300** E **1618945** Altitudine (mslm) _____

Provincia **PISA** Telefono _____

Comune **CASCINA** Cellulare _____

Località **BADIA** Fax _____

Indirizzo **VIA S. ANTONIO - VIA VECCHIA FIORENTINA** Frequenza Radio _____

CAP **56023** E-mail _____

cd ISTAT _____ WEB _____

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	_____
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **VERDE (L)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) _____ Superficie Totale (mq): **14600**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq) _____

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva: _____

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo: _____

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: _____ N° locali disponibili al ricovero: _____

N° posti letto attrezzati: _____ N° servizi igienici: _____ Capacità pasti/h: _____

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: _____ Alunni / Degenti: _____

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m) _____

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m) _____

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	_____
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____	_____	_____
Cellulare:	_____	_____	_____
Fax:	_____	_____	_____
Frequenza radio:	_____	_____	_____
e-mail:	_____	_____	_____
WEB:	_____	_____	_____
Provincia:	_____	_____	_____
Comune:	_____	_____	_____
Indirizzo:	_____	_____	_____
CAP:	_____	_____	_____

Detentore

	_____	_____	_____
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	_____	_____	_____
Cellulare:	_____	_____	_____
Fax:	_____	_____	_____
Frequenza radio:	_____	_____	_____
e-mail:	_____	_____	_____
WEB:	_____	_____	_____
Provincia:	_____	_____	_____
Comune:	_____	_____	_____
Indirizzo:	_____	_____	_____
CAP:	_____	_____	_____

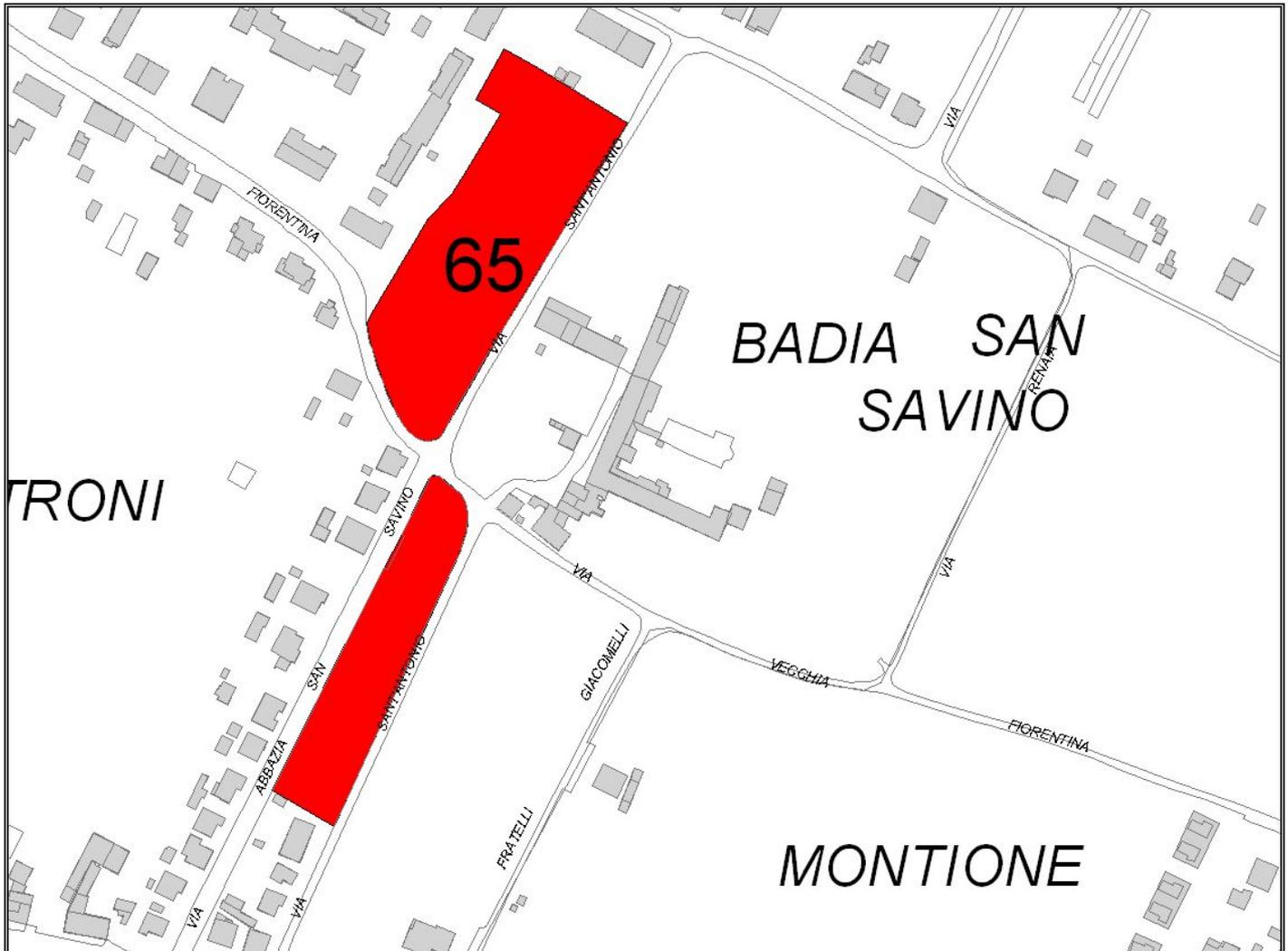


FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **65**

Inquadramento Cartesiano: **E-4/E-5**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO SCOPERTA**

N° Progressivo: **66** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **CAMPO SPORTIVO DI MUSIGLIANO**

Coordinate Gauss-Boaga N **4840165** E **1617880** Altitudine (mslm)

Provincia **PISA** Telefono

Comune **CASCINA** Cellulare

Località **MUSIGLIANO** Fax

Indirizzo **VIA PETTORI** Frequenza Radio

CAP **56023** E-mail

cd ISTAT WEB

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: **AREA SPORT. (H), VERDE (L)** Appartenenza struttura: **PUBBLICA**

Possibilità di espansion Fino a max (mq) **98000** Superficie Totale (mq): **69000**

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq)

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva:

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo:

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: N° locali disponibili al ricovero:

N° posti letto attrezzati: N° servizi igienici: Capacità pasti/h:

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: Alunni / Degenti:

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m)

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m)

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>		
Comune:	<input type="text"/>		
Indirizzo:	<input type="text"/>		
CAP:	<input type="text"/>		

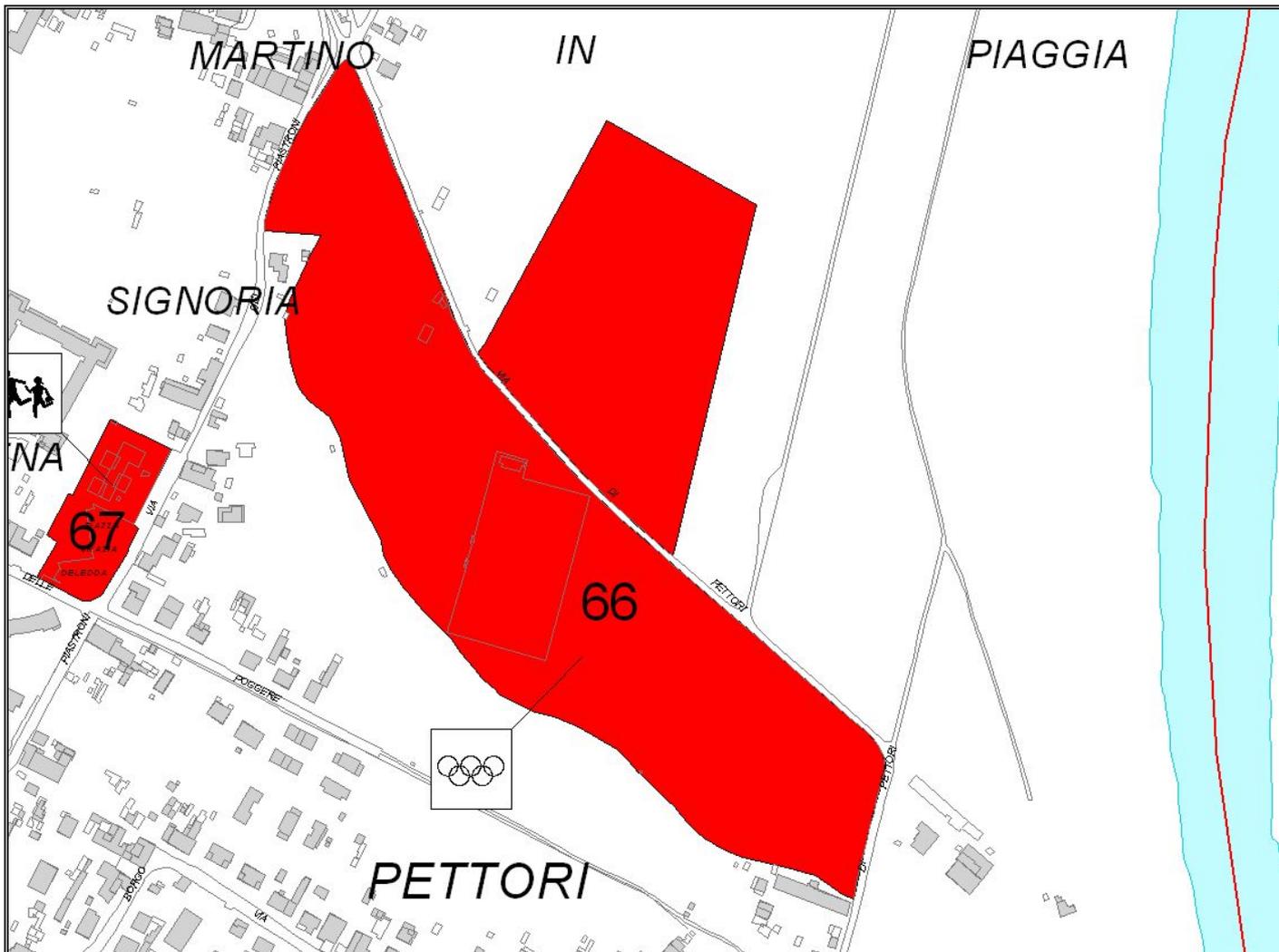


FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
AREA DI RICOVERO SCOPERTA

N° Progressivo: **66**

Inquadramento Cartesiano: **E-3**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **67** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA MATERNA	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4840180	E 1617600
Altitudine (mslm)			
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		Cellulare
Località	MUSIGLIANO		Fax
Indirizzo	VIA PIASTRONI		Frequenza Radio
CAP	56020		E-mail
cd ISTAT			WEB
Personale di riferimento			
M. CARMELA		CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome		Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura	
Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)
Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) <input type="text"/>
Superficie Totale (mq):	3133
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica	Superficie Coperta (mq)
Superficie Coperta (mq):	890
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio
Tipologia costruttiva:	CEMENTO ARMATO
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie	Pavimentazione/Suolo:
	<input type="text"/>

Capacità ricettiva	
N° persone ospitabili:	100
N° locali disponibili al ricovero:	3
N° posti letto attrezzati:	<input type="text"/>
N° servizi igienici:	13
Capacità pasti/h:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh
<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato

N° Utenti	
Personale dipendente:	9
Alunni / Degenti:	84

Forniture e sottoservizi	
<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)

Responsabile	M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050772356		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	050778 888		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	piee01500@istruzione.it		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA TOTINA, 21		
CAP:	56023		

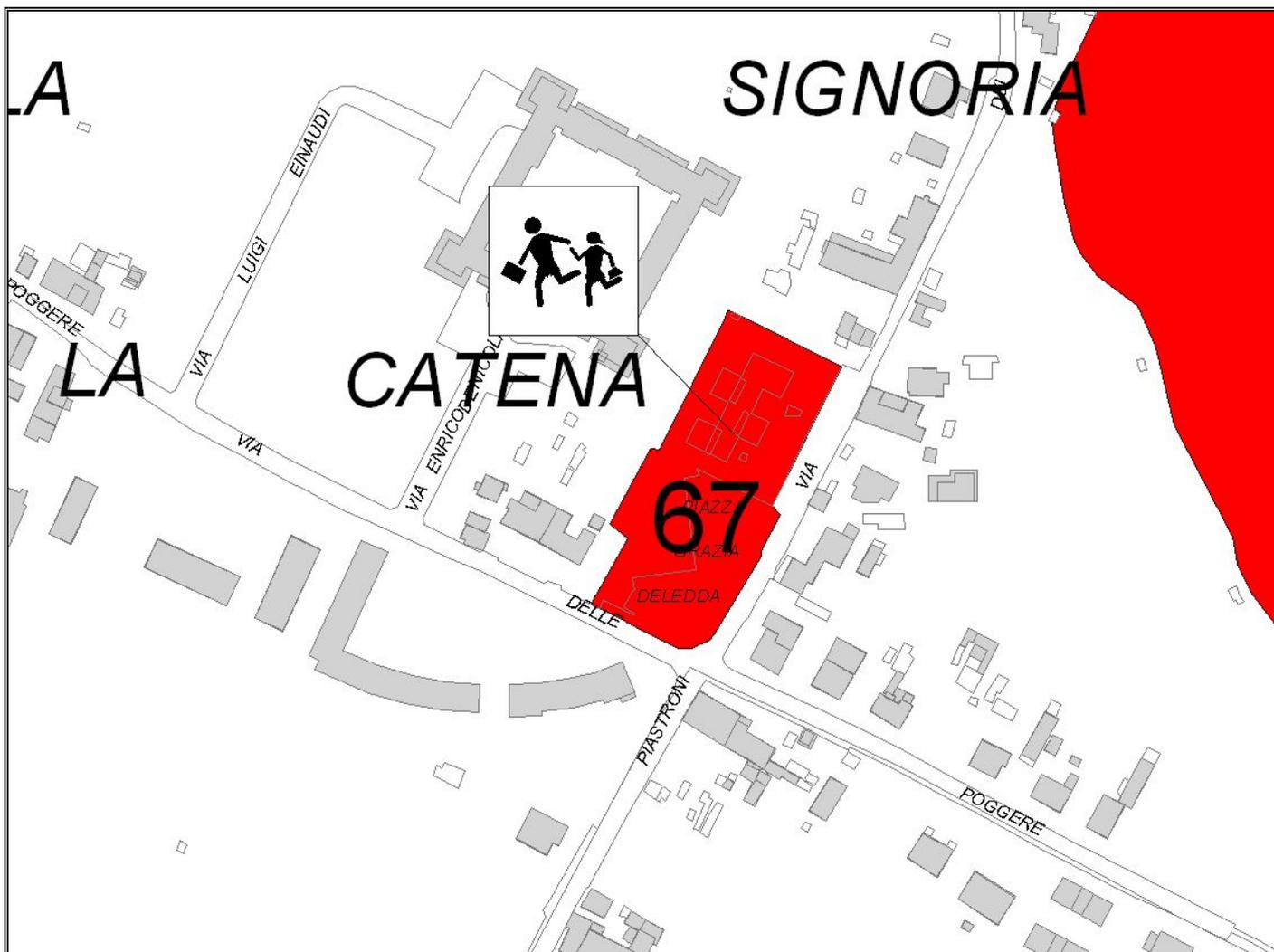
Detentore	VILIANA	CALVETTI	COLL. SCOL.
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050771784 - 050570766		
Cellulare:	<input type="text"/>		
Fax:	<input type="text"/>		
Frequenza radio:	<input type="text"/>		
e-mail:	<input type="text"/>		
WEB:	<input type="text"/>		
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA VECCHIA FIORENTINA,265		
CAP:	56023		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **67**

Inquadramento Cartesiano: **E-3**



FUNZIONE **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**
 TIPOLOGIA **AREA DI ATTESA COPERTA**

N° Progressivo: **68** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA ELEMENTARE "C. COLLODI"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4840630	E 1617350
Provincia	PISA		Altitudine (mslm)
Comune	CASCINA		Telefono
Località	MUSIGLIANO		Cellulare
Indirizzo	VIA MUSIGLIANO,105		Fax
CAP	56020		Frequenza Radio
cd ISTAT			E-mail
			WEB

Personale di riferimento

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	SCUOLA (E)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq)	Superficie Totale (mq):	1608
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	792
<input checked="" type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	MURATURA
<input type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	5 AULE ORDINARIE
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	8
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	Capacità pasti/h:	
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
		<input checked="" type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	12	Alunni / Degenti:	110
-----------------------	----	-------------------	-----

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

M. CARMELA	CARRETTA	DIRIG. SCOL.
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050772356	
Cellulare:		
Fax:	050778 888	
Frequenza radio:		
e-mail:	piee01500@istruzione.it	
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA TOTINA, 21	
CAP:	56023	

Detentore

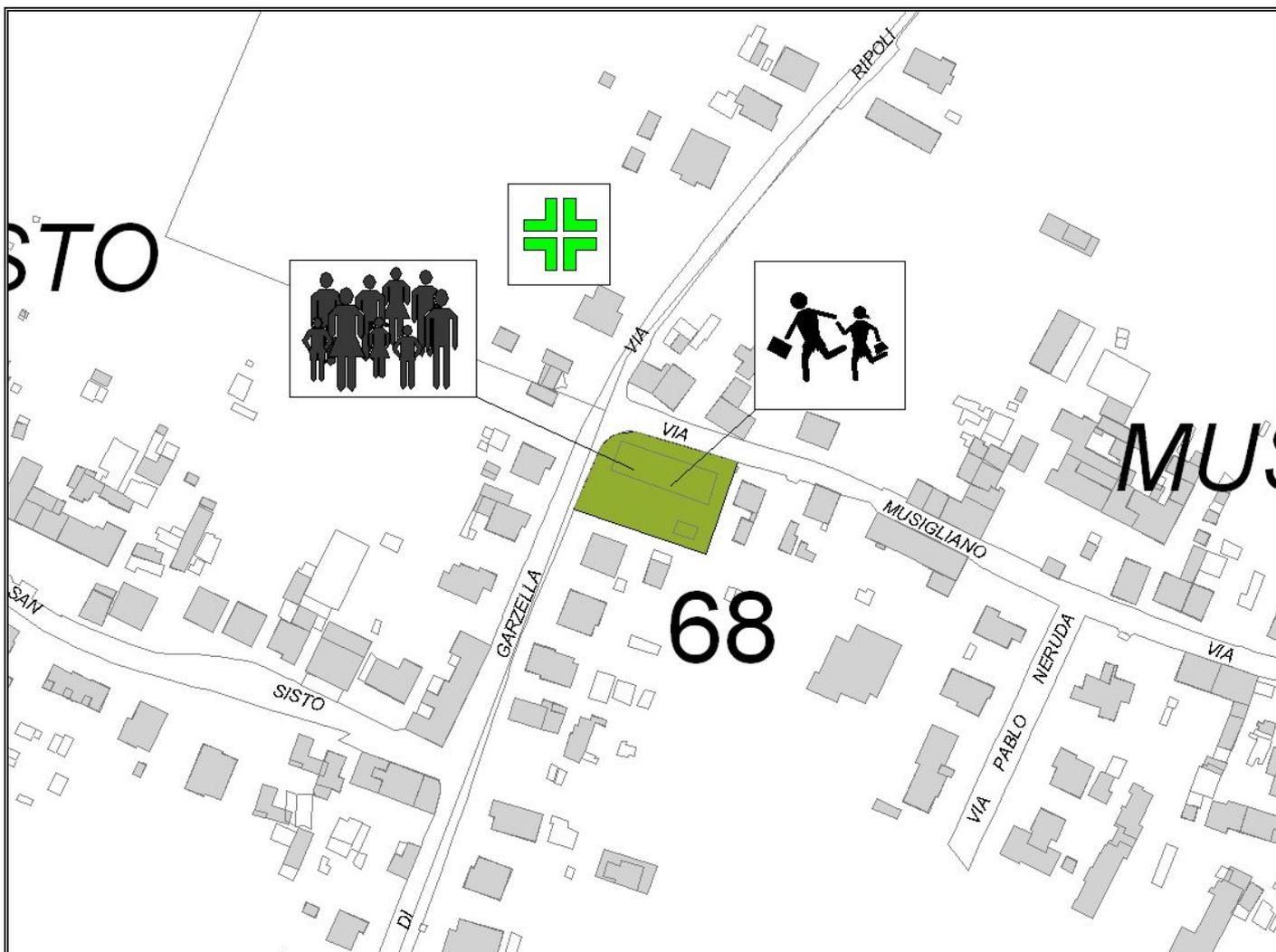
SABRINA	DEL COLLETTO	COLL. SCOL
Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050779205	
Cellulare:		
Fax:		
Frequenza radio:		
e-mail:		
WEB:		
Provincia:	PI	
Comune:	CASCINA	
Indirizzo:	VIA BIZZARRI, 13	
CAP:	56023	

FUNZIONE
TIPOLOGIA

ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE
AREA DI ATTESA COPERTA

N° Progressivo: **68**

Inquadramento Cartesiano: **E-3**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **AREA**

N° Progressivo: **69** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		DISCARICA TIRO A SEGNO	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4835800	E 1619025
Provincia	PISA	Altitudine (mslm)	
Comune	CASCINA	Telefono	
Località	NAVACCHIO	Cellulare	
Indirizzo	VIA PIETRO DI LUPO PARRA	Fax	
CAP	56023	Frequenza Radio	
cd ISTAT		E-mail	
		WEB	

Personale di riferimento

AMMINISTRAZIONE	COMUNALE	
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:	DISCRICA (Z)	Appartenenza struttura:	PUBBLICA
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	60800
<input type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucuna interna	<input type="checkbox"/> Refettorio	<input type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	Capacità pasti/h:
<input type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:		Alunni / Degenti:	
-----------------------	---------	-------------------	---------

Forniture e sottoservizi

<input type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA	(Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input type="checkbox"/> ACQUA POTABILE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input type="checkbox"/> GAS	(Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input type="checkbox"/> ACQUE REFLUE	(Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

	AMM.NE	COM.LE	
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:			
Cellulare:			
Fax:			
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:			
Comune:			
Indirizzo:			
CAP:			



FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
AREA

N° Progressivo: **69**

Inquadramento Cartesiano: **F-8/G-8**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **EDIFICIO STRATEGICO**

N° Progressivo: **70** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura **IMPIANTO IDROVORA ARNACCIO**

Coordinate Gauss-Boaga N **4830915** E **1619025** Altitudine (mslm)

Provincia **PISA** Telefono

Comune **CASCINA** Cellulare

Località **ARNACCIO** Fax

Indirizzo **S.S. 67 BIS ARNACCIO** Frequenza Radio

CAP **56023** E-mail

cd ISTAT WEB

Personale di riferimento

Nome	Cognome	Qualifica
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso: Appartenenza struttura:

Possibilità di espansion Fino a max (mq) Superficie Totale (mq):

Struttura antisismica Superficie Coperta (mq):

Scale di sicurezza Sistemi antincendio Tipologia costruttiva:

Elisuperficie Pavimentazione/Suolo:

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili: N° locali disponibili al ricovero:

N° posti letto attrezzati: N° servizi igienici: Capacità pasti/h:

Cucuna interna Refettorio Accessi e servizi per pdh

Infermeria/ambulatorio Presenza generatori C/S meccanizzato

N° Utenti

Personale dipendente: Alunni / Degenti:

Forniture e sottoservizi

ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL) Distanza di allaccio (m)

ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

GAS (Ente gestore AGES) Distanza di allaccio (m)

ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC) Distanza di allaccio (m)

Responsabile

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cellulare:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frequenza radio:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
WEB:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Detentore

	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cellulare:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frequenza radio:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
WEB:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CAP:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

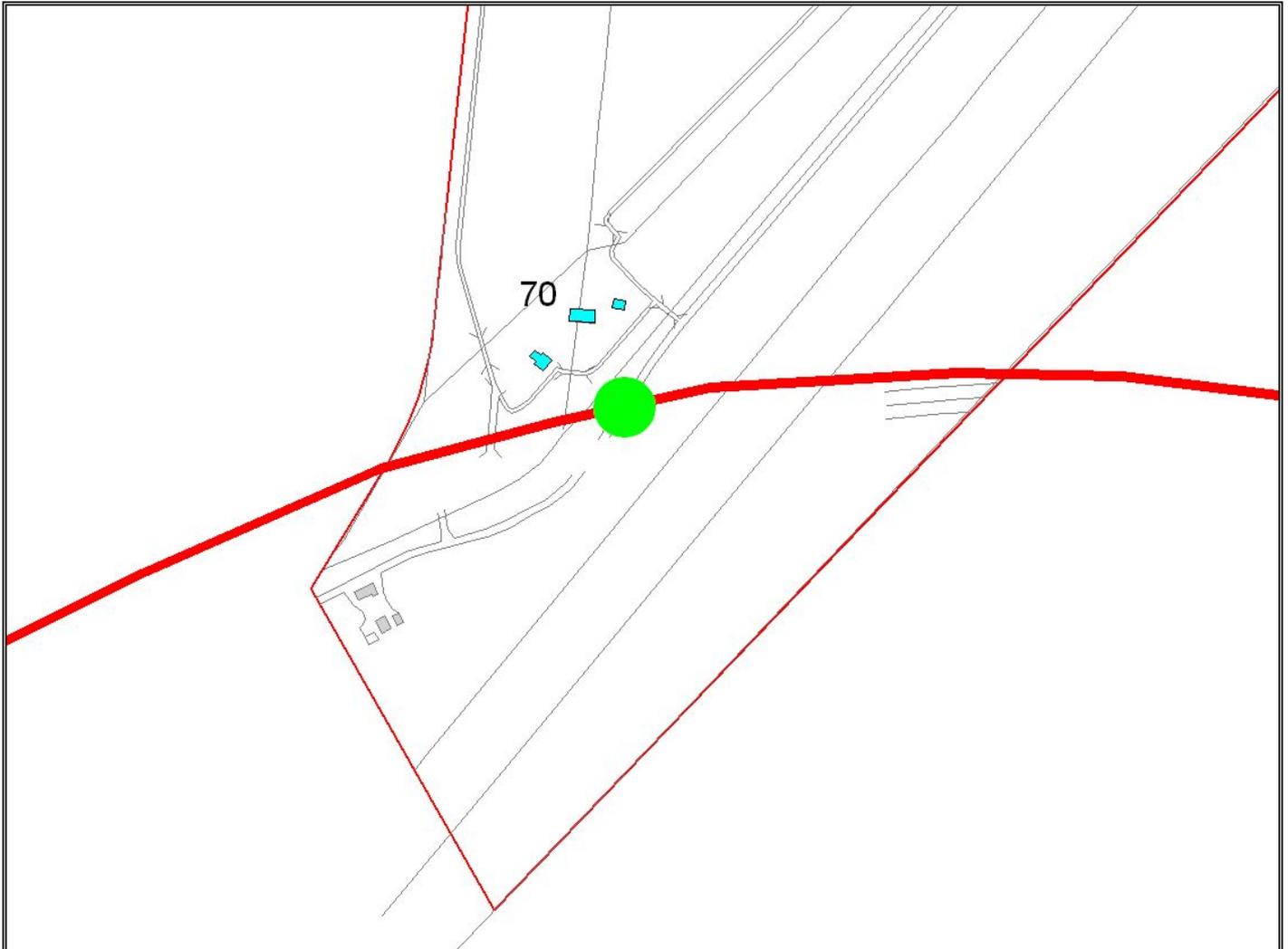


FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
EDIFICIO STRATEGICO

N° Progressivo: **70**

Inquadramento Cartesiano: **A-13/B-13**



FUNZIONE **STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE**
 TIPOLOGIA **AREA DI RICOVERO COPERTA**

N° Progressivo: **71** Area sottoposta a convenzione Area istituita con atto formale Area inserita in PRG

Denominazione Area/Struttura		SCUOLA MATERNA "IL GIROTONDO"	
Coordinate Gauss-Boaga	N	4836650	E 1624780
Altitudine (mslm)	4		
Provincia	PISA		Telefono
Comune	CASCINA		050703468
Località	CASCINA		Cellulare
Indirizzo	Via Saba 1		Fax
CAP	56023		Frequenza Radio
cd ISTAT			E-mail
			gcarrozza@comune.cascina.pi
			WEB

Personale di riferimento

CLAUDIA	DEL LUNGO	DIRIGENTE
Nome	Cognome	Qualifica

Caratteristiche della struttura

Destinazione d'uso:		Appartenenza struttura:	
<input type="checkbox"/> Possibilità di espansion	Fino a max (mq) 	Superficie Totale (mq):	
<input checked="" type="checkbox"/> Struttura antisismica		Superficie Coperta (mq)	
<input type="checkbox"/> Scale di sicurezza	<input type="checkbox"/> Sistemi antincendio	Tipologia costruttiva:	CEMENTO ARMATO
<input checked="" type="checkbox"/> Elisuperficie		Pavimentazione/Suolo:	

Capacità ricettiva

N° persone ospitabili:		N° locali disponibili al ricovero:	
N° posti letto attrezzati:		N° servizi igienici:	
<input type="checkbox"/> Cucina interna	<input checked="" type="checkbox"/> Refettorio	<input checked="" type="checkbox"/> Accessi e servizi per pdh	
<input checked="" type="checkbox"/> Infermeria/ambulatorio	<input type="checkbox"/> Presenza generatori	<input type="checkbox"/> C/S meccanizzato	

N° Utenti

Personale dipendente:	11	Alunni / Degenti:	67
-----------------------	-----------	-------------------	-----------

Forniture e sottoservizi

<input checked="" type="checkbox"/> ENERGIA ELETTRICA (Ente gestore ENEL)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUA POTABILE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> GAS (Ente gestore AGES)	Distanza di allaccio (m)	
<input checked="" type="checkbox"/> ACQUE REFLUE (Ente gestore ASC)	Distanza di allaccio (m)	

Responsabile

	CLAUDIA	DEL LUNGO	DIRIGENTE
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050719261		
Cellulare:	3357564012		
Fax:	050719334		
Frequenza radio:			
e-mail:	cdellungo@comune.cascina.pi.it		
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	VICOPISSANO		
Indirizzo:	V.LE DIAZ, 59		
CAP:	56010		

Detentore

	ANGELA	VANNUCCI	INSEGNANTE
	Nome	Cognome	Qualifica
Telefono:	050740758		
Cellulare:	3337119441		
Fax:	050703468		
Frequenza radio:			
e-mail:			
WEB:			
Provincia:	PI		
Comune:	CASCINA		
Indirizzo:	VIA FILICAIA 27S		
CAP:	56026		

FUNZIONE
TIPOLOGIA

STRUTTURA DI PROTEZIONE CIVILE
AREA DI RICOVERO COPERTA

N° Progressivo: **71**

Inquadramento Cartesiano: **N-7**

