

Scheda di Intervento di Fuoco Prescritto (art. 2 co. 2 lett. a, b, d, e)

PROPONENTE:

RESPONSABILE INTERVENTO:

PROGETTISTA:

DATA:

A – Contesto territoriale e ambito gestionale

A1 - LOCALIZZAZIONE		
Provincia:	Comune:	Toponimo:
Proprietario:	Coordinate UTM WGS 84: N	E
Area Protetta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Altro:	

A2 - AMBITO GESTIONALE
Principale:
Subordinato:

B – Descrizione delle condizioni operative

B2 - APPLICAZIONE DEL FUOCO PRESCRITTO							
Inizio ____ ore e ____ min.	Fine ____ ore e ____ min.			Data ____/____/____			
Numero di operatori presenti	Operai ____	Specializzati ____	Altri ____				
Mezzi di estinzione utilizzati	Ignizione non possibile <input type="checkbox"/> Perché?						
Pompe a spalla <input type="checkbox"/>	Strumenti manuali <input type="checkbox"/>	Veicoli n.°	500 L	> 500 L			

B.I - MONITORAGGIO METEO e COMPORTAMENTO del FUOCO										
Variabile	Prova di Accensione (P.A.) e Valori Osservati (V.O.) per ogni ora								Valori prescritti	
	P.A. Ore	V.O. Ore	V.O. Ore	V.O. Ore	V.O. Ore	V.O. Ore	V.O. Ore	V.O. Ore	min.	max.
Condizioni meteo*										
Temperatura (°C)										
Umidità relativa (%)										
Velocità del vento**										
Direzione del vento***										
Lunghezza fiamma (m)										
Velocità fronte (m/min)										
Tecnica accensione****										

* Condizioni meteo: 0 - limpido; 1 - nuvoloso; 2 - nebbia; 3 - pioggia
** Velocità vento a 2 m: (km/h , m/sec)
*** Direzione vento (N, NE, E, SE, S, SW, W, NW)
**** Tecnica accensione: 1 – lineare controvento e pendenza; 2 – punti a favore di vento e pendenza; 3 – strisce parallele a favore di vento e pendenza; 4 – linee lungo la massima pendenza; 5 – accensione perimetrale

B. III - VALUTAZIONE DURANTE L'INTERVENTO				
Condizioni meteorologiche	Insufficiente <input type="checkbox"/>	Sufficiente <input type="checkbox"/>	Buona <input type="checkbox"/>	Molto buona <input type="checkbox"/>
Riduzione del combustibile	Insufficiente <input type="checkbox"/>	Sufficiente <input type="checkbox"/>	Buona <input type="checkbox"/>	Molto buona <input type="checkbox"/>
Risposta agli obiettivi	Insufficiente <input type="checkbox"/>	Sufficiente <input type="checkbox"/>	Buona <input type="checkbox"/>	Molto buona <input type="checkbox"/>

Data ____/____/____

Il Responsabile dell'intervento _____

1/2

B.IV - SCHEMA di INTERVENTO

Tempo di esecuzione previsto (giorni):

Indicare: la direzione della pendenza; il Nord; l'ubicazione delle fasce di sicurezza, dei mezzi di supporto e degli operatori; la direzione stimata del vento; il punto di ignizione; la direzione di avanzamento del fuoco.

Data ____/____/____

Il Responsabile dell'intervento _____

2/2