

**SCHEDA VALUTAZIONE GTS**  
**MESSA IN SICUREZZA TEMPORANEA POST-SISMA DEI MANUFATTI EDILIZI**

CCR n. 1738 Incarico n. 21 del 15/02/2017  
(Parte I)

Scheda n° 2 del 24/02/2017

**ESIGENZA DELLA MESSA IN SICUREZZA** (Allegata alla presente)

|                                                                     |                                                                               |                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Richiesta del Cittadino                    | <input type="checkbox"/> Sopralluogo di agibilità di squadre della Funzione I | <input checked="" type="checkbox"/> Sopralluogo di un tecnico dell'Amministrazione (specificare quale Anm.): <u>COMUNE POLLENZA</u> |
| <input type="checkbox"/> Verbale di Intervento dei Vigili del Fuoco | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____                            |                                                                                                                                     |
| Identificativo (es. Num. Richiesta) _____                           | Data emissione                                                                | g g m m a a a a                                                                                                                     |

**IDENTIFICATIVO MANUFATTO**

|                                                                     |                                   |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| PROVINCIA <u>MACERATA</u>                                           | COMUNE <u>POLLENZA</u>            |
| LOCALITA' (Frazione, Centro abitato o Zona) <u>C. D. S. ILVUCIA</u> |                                   |
| INDIRIZZO _____                                                     | Num. _____                        |
| DATI CATASTALI                                                      |                                   |
| Foglio <u>43</u>                                                    | Mappa _____                       |
| Particella <u>A</u>                                                 | ID Aggregato (Prot. Civile) _____ |

**IDENTIFICATIVO PROPRIETARIO**

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| NOMINATIVO PROPRIETARIO/ ENTE <u>CHIESA S. ILVUCIA</u> |
| DESTINAZIONE D'USO <u>CIVILITA'</u>                    |

**PARERE DELLA COMMISSIONE**

| SOPRALLUOGO COMPIUTO<br><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><br><input type="checkbox"/> Eseguire delimitazione perimetrale dell'Immobile | ESPRIMIBILE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NON ESPRIMIBILE – Motivazioni:                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                             | CLASSIFICAZIONE PRESIDIO ATTRIBUITA DAL GTS<br><input checked="" type="checkbox"/> P1 (interventi minori) <input type="checkbox"/> P2 (interventi di media importanza) <input type="checkbox"/> P3 (interventi rilevanti)<br>Opera Provvisoria Eseguita dai VV.F. (parere Vigili del Fuoco) <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> Edificio sottoposto a Sequestro Giudiziario<br><input type="checkbox"/> Edificio con vincolo BB.AA.<br><input type="checkbox"/> Occorre Gruppo Allargato <sup>(1)</sup> |

Note: L'OGGETTO DELLA RICHIESTA E' IL CAMPANILE A VELA DELLA CHIESETTA DI S. ILVUCIA CHE PRESENTA UN TAGLIO ALLE ARCADE DEL CAMPANILE. NECESSITA' RIMUOVERE LE DUE CAMPANE ED UNA FASCIA DELLA VELA CAMPANARIA.



Area for additional notes or observations, currently blank.

**MEMBRI COMMISSIONE**

|                       | Cognome  | Nome      | Firma     |
|-----------------------|----------|-----------|-----------|
| Vigili del Fuoco      | PAIGANI  | ERNESTO   | Taperi    |
| Cens. Danni           | CARIBONI | KICAUDIA  | Al. Al.   |
| Dip. Prot. Civ.       |          |           | Quir      |
| Tecnico Comunale      | ORAZI    | MARCO     | Examinato |
| Unità di Crisi MIBACT | BRUNO    | FRANCESCO | C. J. J.  |
| Tecnico               | ZOPPINI  | CRISTIANO |           |
| Tecnico               |          |           |           |
| Tecnico               |          |           |           |
| Tecnico               |          |           |           |
| Tecnico               |          |           |           |
| Tecnico               |          |           |           |

(1) In tal caso andrà compilata anche la parte seconda della presente scheda





*Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo*

**ALLEGATO AL VERBALE DI GTS DEL .....**

Provincia: MC.....

Comune: POVENZA

Frazione: Col. SANTA LUCIA

**IDENTIFICAZIONE IMMOBILE:**

Denominazione: CHIESA DI S. LUCIA

Indirizzo: Col. SANTA LUCIA 60

dati catastali: F. 43 PART. A

proprietario: DIOCESI DI MACERATA (43,25 N. 13,35 E)

**PRESO ATTO CHE:**

- ☐ I tecnici competenti hanno dichiarato che il livello di danno strutturale dell'immobile non consente di mettere in atto nessun presidio che possa garantire la pubblica incolumità o altra primaria esigenza (ripristino di servizi essenziali) risultando quindi indispensabile procedere alla demolizione parziale/totale dell'immobile sopra identificato.

*oppure*

- ☒ Il livello di danno strutturale dell'immobile consente di mettere in atto presidi per garantire la pubblica incolumità/riattivazione dei servizi essenziali.

II .....

**SI COMUNICA CHE:**

- II Ai sensi del D.Lgs. n.42 /2004 e s.m.i. il progetto dell'intervento di messa in sicurezza andrà sottoposto alla preventiva autorizzazione del MiBACT.

*oppure*

- I: Ai sensi del D.Lgs. n.42 /2004 e s.m.i. si **PRESCRIVE** che:

- lo smontaggio dell'immobile avvenga sotto la vigilanza del MiBACT, garantendo la salvaguardia degli elementi architettonici di pregio che andranno adeguatamente catalogati e collocati in luogo di stoccaggio il più possibile adiacente al sito. Le macerie risultanti dalle operazioni di smontaggio dovranno essere gestite secondo quanto già previsto dalle disposizioni del soggetto attuatore BB CC per la gestione delle macerie di tipo A.
- Prima dell'avvio dell'attività di smontaggio venga verificata l'esistenza di adeguata documentazione grafica e fotografica che andrà integrata in corso d'opera al fine di poter disporre di adeguati supporti per la fase del rimontaggio.
- Prima dell'avvio dell'attività di smontaggio sia garantita la messa in sicurezza del patrimonio culturale mobile eventualmente presente all'interno trasferendolo in luogo sicuro secondo quanto previsto dalle procedure del MiBACT.

- Il progetto dovrà

ESSERE TRASMESSO ALLA SABAT  
E ALL'UNITÀ DI CRISI DO SEGRETERATO  
REGIONALE

Data: 24/02/2017

IL FUNZIONARIO MiBACT

Francesca B.



