



## **DIREZIONE DIDATTICA STATALE P.P. LAMBERT**

Scuole dell'Infanzia di Cesana, Oulx, Sauze d'Oulx, Sestriere  
Scuole Primarie di Bardonecchia, Cesana, Claviere, Oulx, Salbertrand, Sauze d'Oulx, Sestriere  
Sede Centrale P.zza Garambois, 6 - 10056 OULX (TO)  
Tel. 0122.831034 – 0122.830770 – 0122.830340 Fax 0122. 830089  
E-mail [toee137001@istruzione.it](mailto:toee137001@istruzione.it) Pec [toee137001@pec.istruzione.it](mailto:toee137001@pec.istruzione.it)

Sito web: <http://direzionendidatticalambert.edu.it> Codice Fiscale: 86502080012 Codice Univoco di Fatturazione Elettronica: UF59WN

# Quaderno della sicurezza

## Registro Antincendio e dei controlli periodici

ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 12 Gennaio 1998, n.37;  
dell'art. 12 del D.M. 26 Agosto 1992; art. 3 D.M. 01  
Settembre 2021, allegato e del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.

**Anno scolastico 20\_\_\_/20\_\_\_**

**DATI GENERALI**

SCUOLA

PLESSO

INDIRIZZO

DATORE DI LAVORO (DIRIGENTE SCOLASTICO)

PROVE DI EVACUAZIONE:

DATA 1° PROVA \_\_\_\_\_

DATA 2° PROVA \_\_\_\_\_

**D.M. 26 AGOSTO 1992 - NORME DI PREVENZIONE INCENDI PER L'EDILIZIA SCOLASTICA****[...] 12. Norme di esercizio.**

A cura del titolare dell'attività dovrà essere predisposto un registro dei controlli periodici ove sono annotati tutti gli interventi ed i controlli relativi all'efficienza degli impianti elettrici, dell'illuminazione di sicurezza, dei presidi antincendio, dei dispositivi di sicurezza e di controllo, delle aree a rischio specifico e dell'osservanza della limitazione dei carichi d'incendio nei vari ambienti dell'attività. Tale registro deve essere mantenuto costantemente aggiornato e disponibile per i controlli da parte dell'autorità competente.

12.0. Deve essere predisposto un piano di emergenza e devono essere fatte prove di evacuazione, almeno due volte nel corso dell'anno scolastico.

12.1. Le vie di uscita devono essere tenute costantemente sgombre da qualsiasi materiale.

12.2. È fatto divieto di compromettere la agevole apertura e funzionalità dei serramenti delle uscite di sicurezza, durante i periodi di attività della scuola, verificandone l'efficienza prima dell'inizio delle lezioni.

12.3. Le attrezzature e gli impianti di sicurezza devono essere controllati periodicamente in modo da assicurarne la costante efficienza.

12.4. Nei locali ove vengono depositate o utilizzate sostanze infiammabili o facilmente combustibili è fatto divieto di fumare o fare uso di fiamme libere.

12.5. I travasi di liquidi infiammabili non possono essere effettuati se non in locali appositi e con recipienti e/o apparecchiature di tipo autorizzato.

12.6. Nei locali della scuola, non appositamente all'uopo destinati, non possono essere depositati e/o utilizzati recipienti contenenti gas compressi e/o liquefatti. I liquidi infiammabili o facilmente combustibili e/o le sostanze che possono comunque emettere vapori o gas infiammabili, possono essere tenuti in quantità strettamente necessarie per esigenze igienico- sanitarie e per l'attività didattica e di ricerca in corso

12.7. Al termine dell'attività didattica o di ricerca, l'alimentazione centralizzata di apparecchiature o utensili con combustibili liquidi o gassosi deve essere interrotta azionando le saracinesche di intercettazione del combustibile, la cui ubicazione deve essere indicata mediante cartelli segnaletici facilmente visibili.

12.8. Negli archivi e depositi, i materiali devono essere depositati in modo da consentire una facile ispezionabilità, lasciando corridoi e passaggi di larghezza non inferiore a 0,90 m.

12.9. Eventuali scaffalature dovranno risultare a distanza non inferiore a m 0,60 dall'intradosso del solaio di copertura.

12.10. Il titolare dell'attività deve provvedere affinché nel corso della gestione non vengano alterate le condizioni di sicurezza. Egli può avvalersi per tale compito di un responsabile della sicurezza, in relazione alla complessità e capienza della struttura scolastica. [...]

**D.M. 01 SETTEMBRE 2021 – “Criteri generali per il controllo e la manutenzione degli impianti, attrezzature ed altri sistemi di sicurezza antincendio, ai sensi dell’articolo 46, comma 3, lettera a) , punto 3, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.”****ARTICOLO 1 - Definizioni**

1. Ai fini del presente decreto si definiscono:

- a) manutenzione: operazione o intervento finalizzato a mantenere in efficienza ed in buono stato, impianti, attrezzature e altri sistemi di sicurezza antincendio;
- b) tecnico manutentore qualificato: persona fisica in possesso dei requisiti tecnico-professionali di cui all'allegato II, che costituisce parte integrante del presente decreto;
- c) qualifica: risultato formale di un processo di valutazione e convalida, ottenuto quando l'amministrazione competente determina che i risultati dell'apprendimento conseguiti da una persona corrispondono a standard definiti;
- d) controllo periodico: insieme di operazioni da effettuarsi con frequenza non superiore a quella indicata da disposizioni, norme, specifiche tecniche o manuali d'uso e manutenzione per verificare la completa e corretta funzionalità di impianti, attrezzature e altri sistemi di sicurezza antincendio;
- e) sorveglianza: insieme di controlli visivi atti a verificare, nel tempo che intercorre tra due controlli periodici, che gli impianti, le attrezzature e gli altri sistemi di sicurezza antincendio siano nelle normali condizioni operative, siano correttamente fruibili e non presentino danni materiali evidenti. La sorveglianza può essere effettuata dai lavoratori normalmente presenti dopo aver ricevuto adeguate istruzioni.

**D. Lgs. 81/08 e s.m.i. --- Art. 20 - Obblighi dei lavoratori**

[...] 2. I lavoratori devono in particolare: [...]

e) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto [...] qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, [...] per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e imminente [...]

**PREMESSA: COME UTILIZZARE IL REGISTRO**

Il presente registro contiene l'elenco dei controlli che periodicamente devono essere attuati sugli ambienti di lavoro e sugli impianti di un edificio di tipo civile; il suo utilizzo può contribuire a garantire il mantenimento nel tempo del livello di sicurezza dell'edificio stesso.

**QUANDO DEVONO ESSERE EFFETTUATI I CONTROLLI**

La periodicità di alcuni controlli viene definita per legge, di altri da norme di buona tecnica. Dove non esiste un riferimento specifico viene proposta una periodicità data dall'esperienza.

**TIPOLOGIA VERIFICHE**

I controlli previsti dal presente registro sono suddivisi su 4 diversi livelli.

Liv.	TIPOLOGIA VERIFICA	FREQUENZA VERIFICA	INCARICATI ALLA VERIFICA	STRUMENTI
0	SEGNALAZIONE ANOMALIE	SECONDO NECESSITA'	TUTTO IL PERSONALE SCOLASTICO	Scheda segnalazione anomalie
1	PRATICABILITA' DELL'EDIFICIO	QUOTIDIANA	COLLABORATORI SCOLASTICI	Scheda 1
2	SORVEGLIANZA	- MENSILE - SEMESTRALE	- ASPP – ADDETTI AI / PS - COLLABORATORI SCOLASTICI	- Scheda 2 e 2 bis - Scheda 4 e 4 bis
3	CONTROLLO E MANUTENZIONE	SEMESTRALE	TECNICI ESTERNI INCARICATI DALL'ENTE PROPRIETARIO	Scheda 3

**STRUTTURA DEL REGISTRO E MODALITÀ DI COMPILAZIONE**➤ SCHEDE SEGNALAZIONE ANOMALIE / RAPPORTO DI NON CONFORMITÀ

Questa scheda (allegata al presente registro) è finalizzata alla segnalazione delle non conformità al responsabile della gestione della sicurezza dell'edificio. Se durante la normale attività lavorativa o durante le verifiche di praticabilità o sorveglianza (e nella conseguente compilazione delle schede n. 1 o n. 2 / 2 bis) vengono riscontrate delle non conformità, l'incaricato della verifica compila una fotocopia della **scheda di SEGNALAZIONE ANOMALIE / RAPPORTO NON CONFORMITÀ** e la consegna al responsabile della gestione della sicurezza dell'edificio che provvederà ad inoltrare la segnalazione al datore di lavoro. Tale scheda deve quindi essere fotocopiata all'occorrenza ed allegata al presente registro.

➤ ASSEGNAZIONE INCARICHI

Queste schede contengono l'assegnazione degli incarichi previsti per le varie verifiche.

Sia per le attività di verifica quotidiane che per le attività di sorveglianza mensile dovranno essere indicati i nominativi degli incaricati e dei sostituti alle varie verifiche

➤ SCHEDE N. 1, 2, 2BIS, 4, 4 BIS – ATTIVITÀ DA AFFIDARE A PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO

Queste schede contengono il registro dei controlli da effettuare da parte del personale designato internamente all'edificio. In particolare:

- la scheda n. 1 permette la registrazione delle attività di praticabilità dell'edificio da effettuare con periodicità giornaliera;
- le schede n. 2 e 2bis permettono la registrazione delle attività di sorveglianza da effettuare con periodicità

mensile.

- La scheda 4 è riferita ai controlli su Arredi ed Elementi non strutturali, da effettuarsi con cadenza semestrale.
- La scheda 4bis è riferita a controlli aggiuntivi a vista per la stabilità, in chiave antisismica, da effettuarsi con cadenza semestrale.

➤ SCHEDA N. 3 - CONTROLLI DA AFFIDARE A DITTE ESTERNE O A TECNICI SPECIALIZZATI

Questa scheda contiene l'elenco dei controlli da effettuare da parte di ditte esterne o tecnici specializzati. La ditta o il tecnico dovrà segnare la data di effettuazione del controllo ed apporre il proprio timbro o la propria firma nell'apposito spazio.

**Il registro deve essere tenuto aggiornato e deve essere compilato in ogni sua parte.**

## LIVELLO 1 - PRATICABILITA' EDIFICIO

Gli addetti alla praticabilità dell'edificio si attivano per le verifiche quotidiane delle attrezzature e dei dispositivi di sicurezza presenti, nonché per garantire il mantenimento delle condizioni minime di sicurezza.

### ADDETTI INCARICATI ALLA PRATICABILITA' DELL'EDIFICIO

Indicare il nominativo degli addetti incaricati alla praticabilità dell'edificio.

Per l'individuazione degli addetti alla praticabilità dell'edificio si suggerisce di incaricare il personale ausiliario, in quanto addetto all'apertura della scuola. Queste verifiche devono infatti essere effettuate PRIMA dell'inizio dell'attività scolastica.

AREA DI COMPETENZA:	INCARICATO	SOSTITUTO
Piano, settore, dipartimento	Mese: SETTEMBRE _____	Mese: SETTEMBRE _____
	Mese: SETTEMBRE _____	Mese: SETTEMBRE _____
	Mese: SETTEMBRE _____	Mese: SETTEMBRE _____
	Mese: OTTOBRE _____	Mese: OTTOBRE _____
	Mese: OTTOBRE _____	Mese: OTTOBRE _____
	Mese: OTTOBRE _____	Mese: OTTOBRE _____
	Mese: NOVEMBRE _____	Mese: NOVEMBRE _____
	Mese: NOVEMBRE _____	Mese: NOVEMBRE _____
	Mese: NOVEMBRE _____	Mese: NOVEMBRE _____

AREA DI COMPETENZA:	INCARICATO	SOSTITUTO
	Mese: DICEMBRE _____	Mese: DICEMBRE _____
	Mese: DICEMBRE _____	Mese: DICEMBRE _____
	Mese: DICEMBRE _____	Mese: DICEMBRE _____
	Mese: GENNAIO _____	Mese: GENNAIO _____
	Mese: GENNAIO _____	Mese: GENNAIO _____
	Mese: GENNAIO _____	Mese: GENNAIO _____
	Mese: FEBBRAIO _____	Mese: FEBBRAIO _____
	Mese: FEBBRAIO _____	Mese: FEBBRAIO _____
	Mese: FEBBRAIO _____	Mese: FEBBRAIO _____
	Mese: MARZO _____	Mese: MARZO _____
	Mese: MARZO _____	Mese: MARZO _____
	Mese: MARZO _____	Mese: MARZO _____
	Mese: APRILE _____	Mese: APRILE _____
	Mese: APRILE _____	Mese: APRILE _____
	Mese: APRILE _____	Mese: APRILE _____

AREA DI COMPETENZA:	INCARICATO	SOSTITUTO
	Mese: MAGGIO _____	Mese: MAGGIO _____
	Mese: MAGGIO _____	Mese: MAGGIO _____
	Mese: MAGGIO _____	Mese: MAGGIO _____
	Mese: GIUGNO _____	Mese: GIUGNO _____
	Mese: GIUGNO _____	Mese: GIUGNO _____
	Mese: GIUGNO _____	Mese: GIUGNO _____
	Mese: LUGLIO _____	Mese: LUGLIO _____
	Mese: LUGLIO _____	Mese: LUGLIO _____
	Mese: LUGLIO _____	Mese: LUGLIO _____
	Mese: AGOSTO _____	Mese: AGOSTO _____
	Mese: AGOSTO _____	Mese: AGOSTO _____
	Mese: AGOSTO _____	Mese: AGOSTO _____

Settembre Anno Scolastico successivo: come Settembre (in caso non sia stata ancora fornita la nuova copia del Registro)

<b>PROCEDURE DI VERIFICA DELLA PRATICABILITA' DELL'EDIFICIO</b>
---

All'inizio della giornata lavorativa, prima dell'ingresso degli allievi nella scuola, è necessario effettuare le seguenti verifiche:

Rif.	ATTR.	FREQUENZA	TIPOLOGIA VERIFICHE
G01	USCITE DI EMERGENZA VIE DI FUGA PUNTI DI RACCOLTA	GIORNALIERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verificare che tutti le uscite di emergenza siano ben apribili (non chiuse a chiave, chiavistelli, catenacci, ecc.), con sistema di apertura integro e sgombrato da ostacoli;</li> <li>▪ Verificare che tutti le vie di fuga (corridoi, passaggi, scale, ecc.) siano sgombrato da qualsiasi ostacolo anche provvisorio;</li> <li>▪ Verificare che tutti i punti di raccolta previsti dal piano di emergenza e tutti gli accessi scolastici siano facilmente accessibili.</li> </ul>

Eventuali ostruzioni (materiale depositato in prossimità delle uscite di sicurezza, porte, ecc.) riscontrate durante la sorveglianza giornaliera vanno immediatamente rimosse mentre ogni difetto, anomalia o assenza, deve essere rapidamente segnalata al Dirigente scolastico, che provvederà (ove necessario) ad avvertire il proprietario dell'edificio per gli interventi del caso.

Ogni giorno, al termine del controllo quotidiano, l'esito dell'ispezione (positivo o negativo) dovrà essere annotato nell'apposita scheda n. 1, specificando anche la data e l'ora dell'ispezione.

In caso di accertamento negativo dovrà essere inoltre compilata la **scheda di SEGNALAZIONE ANOMALIE / RAPPORTO NON CONFORMITA'**, indicando oltre alla verifica eseguita, le anomalie rilevate e i provvedimenti adottati. Tale scheda dovrà essere consegnata al Responsabile di Sede per la Sicurezza che provvederà a trasmetterla per iscritto al Datore di Lavoro.

Specifici controlli vanno effettuati anche al termine dell'orario di lavoro affinché il luogo stesso sia lasciato in condizioni di sicurezza.

Tali operazioni, in via esemplificativa, possono essere le seguenti:

- a) controllare che tutte le porte resistenti al fuoco siano chiuse, qualora ciò sia previsto;
- b) controllare che le apparecchiature elettriche, che non devono restare in servizio, siano messe fuori tensione;
- c) controllare che tutte le fiamme libere siano spente o lasciate in condizioni di sicurezza;
- d) controllare che tutti i rifiuti e gli scarti combustibili siano stati rimossi;
- e) controllare che tutti i materiali infiammabili siano stati depositati in luoghi sicuri.

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO**

Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO

**Mese di SETTEMBRE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO**

Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO

**Mese di SETTEMBRE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di SETTEMBRE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di OTTOBRE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di OTTOBRE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di OTTOBRE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di NOVEMBRE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di NOVEMBRE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di NOVEMBRE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di DICEMBRE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di DICEMBRE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di DICEMBRE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di GENNAIO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di GENNAIO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di GENNAIO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di FEBBRAIO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO**

Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO

**Mese di FEBBRAIO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di FEBBRAIO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di MARZO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di MARZO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di MARZO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di APRILE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di APRILE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di APRILE**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di MAGGIO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO**

Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO

**Mese di MAGGIO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di MAGGIO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO**

Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO

**Mese di GIUGNO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO**

Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO

**Mese di GIUGNO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di GIUGNO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di LUGLIO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di LUGLIO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di LUGLIO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di AGOSTO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di AGOSTO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO****Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO****Mese di AGOSTO**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO**

Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO

**Mese di SETTEMBRE (Nuovo Anno Scolastico)**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**N.B.:** Utilizzare questa pagina nel caso non fosse ancora stata fornita copia del registro per il nuovo anno scolastico, altrimenti iniziare le attività con il nuovo registro.

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO**

Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO

**Mese di SETTEMBRE (Nuovo Anno Scolastico)**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**N.B.:** Utilizzare questa pagina nel caso non fosse ancora stata fornita copia del registro per il nuovo anno scolastico, altrimenti iniziare le attività con il nuovo registro.

**PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO**

Scheda 1 – REGISTRO VERIFICHE GIORNALIERE – PERSONALE INTERNO ALL'EDIFICIO

**Mese di SETTEMBRE (Nuovo Anno Scolastico)**

DATA	ORA	Esito P	Esito N	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

**N.B.:** Utilizzare questa pagina nel caso non fosse ancora stata fornita copia del registro per il nuovo anno scolastico, altrimenti iniziare le attività con il nuovo registro.

## LIVELLO 2 – SORVEGLIANZA PERIODICA

### VERIFICHE A CADENZA MENSILE - ANTINCENDIO

Gli addetti alla sorveglianza periodica si attivano per le verifiche periodiche delle attrezzature e dei dispositivi di sicurezza presenti, nonché per garantire il mantenimento delle condizioni minime di sicurezza.

#### ADDETTI INCARICATI ALLA SORVEGLIANZA PERIODICA MENSILE

Indicare il nominativo degli addetti incaricati alla sorveglianza periodica delle attrezzature e dei dispositivi di sicurezza presenti. Per l'individuazione degli addetti alla sorveglianza periodica si suggerisce di incaricare l'ASPP di plesso e/o uno o più addetti antincendio per quanto riguarda le attrezzature antincendio (Rif. A01 – A10), mentre un addetto al Primo soccorso sarà incaricato al controllo periodico del contenuto della cassetta di primo soccorso e verifica del defibrillatore.

Rif.	ATTREZZATURA	INCARICATO	SOSTITUTO
AI01	ESTINTORI	_____	_____
AI02	IDRANTI	_____	_____
AI03	PORTE REI	_____	_____
AI04	USCITE DI SICUREZZA	_____	_____
AI05	LUCI DI EMERGENZA	_____	_____
AI06	PULSANTI SGANCIO CORRENTE ELETTRICA PULSANTI DI ALLARME	_____	_____
AI07	SIRENA DI ALLARME ANTINCENDIO	_____	_____
AI08	VALVOLE DI INTERCETTAZIONE GAS	_____	_____
AI09	RILEVATORI DI FUMO E/O CALORE	_____	_____
AI10	EVACUATORI DI FUMO E/O CALORE	_____	_____
PS01	DISPOSITIVI PRIMO SOCCORSO	_____	_____
PS02	DEFIBRILLATORE	_____	_____

Ogni mese, per l'intero anno scolastico, vanno effettuate le verifiche dei presidi antincendio, dei dispositivi di sicurezza e di controllo, ecc. secondo un calendario predisposto all'inizio dell'attività. Le ispezioni sono condotte utilizzando apposite liste di controllo.

L'attività di sorveglianza riguarda una serie di dispositivi e attrezzature specifiche.

Al termine dell'ispezione vanno indicati nell'apposito riquadro il giorno, l'ora e il nome di chi ha effettuato le verifiche.

In caso di accertamento negativo dovrà essere compilata la scheda di **SEGNALAZIONE ANOMALIE / RAPPORTO NON CONFORMITA'**, indicando oltre alla verifica eseguita, le anomalie rilevate e i provvedimenti adottati. Tale scheda dovrà essere consegnata all'ASPP di plesso che provvederà a trasmetterla per iscritto al Datore di Lavoro.

### PROCEDURE DI SORVEGLIANZA PERIODICA

rif	ATTR.	FREQUENZA	TIPOLOGIA SORVEGLIANZA
AI 01	<p style="text-align: center;"><b>ESTINTORI</b></p> 	MENSILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ l'estintore deve essere facilmente individuabile, libero da ostacoli ed immediatamente utilizzabile;</li> <li>▪ l'estintore deve essere segnalato tramite idoneo cartello (disegno bianco su fondo rosso) e possibilmente provvisto di un numero progressivo di identificazione;</li> <li>▪ deve essere presente il dispositivo di sicurezza contro gli azionamenti accidentali;</li> <li>▪ i contrassegni distintivi dell'estintore devono essere facilmente leggibili;</li> <li>▪ l'indicatore di pressione deve essere compreso all'interno della zona verde;</li> <li>▪ l'estintore deve essere mantenuto in buono stato (ad es. non deve essere presente della ruggine, deve essere presente il manicotto di erogazione ecc.);</li> <li>▪ il cartellino di manutenzione deve essere sempre presente e correttamente compilato;</li> <li>▪ il sostegno a muro deve essere correttamente fissato e non presentare cedimenti.</li> </ul>
AI 02	<p style="text-align: center;"><b>IDRANTI/ NASPI</b></p> 	MENSILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ l'idrante deve essere presente in ogni suo componente (cassetta, manichetta, lancia, attacco idraulico) e segnalato tramite apposito cartello (disegno bianco su fondo rosso);</li> <li>▪ l'idrante deve essere facilmente individuabile, libero da ostacoli ed immediatamente utilizzabile;</li> <li>▪ la manichetta deve essere regolarmente arrotolata ed in buono stato di conservazione;</li> <li>▪ la lancia deve avere la maniglia di regolazione dell'acqua in posizione chiusa ed essere in buono stato di conservazione;</li> <li>▪ la cassetta deve essere dotata di vetro di sicurezza e non deve presentare tracce di rottura, corrosione ecc.</li> </ul>
AI 03	<p style="text-align: center;"><b>PORTE REI</b></p> 	MENSILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verificare che la chiusura automatica della porta sia ermetica;</li> <li>▪ controllare che la chiusura e l'apertura avvengano in modo semplice e con facilità;</li> <li>▪ controllare la funzionalità dei dispositivi automatici di chiusura (cerniere con molla di richiamo funzionante);</li> <li>▪ controllare il telaio della porta affinché non vi sia presenza di crepe che indichino un distacco della porta dalla struttura muraria.</li> <li>▪ verificare l'integrità e la funzionalità dei dispositivi di trattenuta in posizione aperta (magneti).</li> </ul>

AI0 4	<p><b>USCITE DI SICUREZZA</b></p> 	MENSILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ l'uscita di sicurezza deve essere segnalata da idoneo cartello (disegno bianco su fondo verde);</li> <li>▪ l'accesso all'uscita, compreso il percorso necessario per raggiungerla, così come le scale di emergenza, devono essere libere da ostacoli o qualsiasi altro impedimento;</li> <li>▪ verificare che le ante della porta siano facilmente e completamente apribili.</li> <li>▪ il maniglione antipanico deve essere saldamente attaccato all'anta della porta e permettere una facile apertura senza fatica (la porta deve essere sempre apribile dall'interno).</li> <li>▪ il telaio e le cerniere devono risultare in buono stato e saldamente unite tra di loro.</li> </ul>
AI 05	<p><b>LUCI DI EMERGENZA</b></p> 	MENSILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verificare che tutte le lampade siano funzionanti controllando a vista lo stato dei led luminosi (verde e/o rosso) di ogni lampada;</li> <li>▪ verificare l'integrità e la pulizia delle lampade e la loro stabilità alle strutture murarie.</li> </ul>
AI 06	<p><b>PULSANTI: SGANCIO CORRENTE ELETRICA</b></p>  <p><b>DI ALLARME</b></p> 	MENSILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il pulsante deve essere chiaramente visibile ed immediatamente utilizzabile (inclusi i comandi delle campanelle ove queste vengano utilizzate come sistemi di allarme);</li> <li>▪ il pulsante deve essere provvisto di cartello indicante la funzione svolta (es. sgancio elettrico ascensori, allarme incendio, ecc.).</li> </ul>
AI 07	<p><b>SIRENA DI ALLARME ANTI INCENDIO</b></p> 	MENSILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ controllare sul display della centralina dell'impianto eventuali segnalazioni di guasti, errori, anomalie.</li> </ul> <p>(Inoltre, in occasione delle prove di evacuazione):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ controllare anche che il suono prodotto dalla/e sirena/e sia udibile in tutto l'edificio.</li> </ul>
AI 08	<p><b>VALVOLE DI INTERCETTAZIONE GAS</b></p> 	MENSILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verificare che la valvola sia segnalata tramite apposito cartello;</li> <li>▪ la valvola deve essere chiaramente visibile e facilmente accessibile;</li> </ul>
AI 09	<p><b>RILEVATORI DI FUMO E/O CALORE</b></p> 	MENSILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ controllare sul display della centralina dell'impianto eventuali segnalazioni di guasti, errori, anomalie.</li> </ul>
AI 10	<p><b>EVACUATORI DI FUMO E/O CALORE</b></p> 	MENSILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nel caso di dispositivi collegati ad un impianto centralizzato, controllare sul display della centralina dell'impianto eventuali segnalazioni di guasti, errori, anomalie;</li> <li>▪ nel caso di evacuatori costituiti da aperture permanenti (es. superfici grigliate) verificare che siano mantenute pulite e libere da qualsiasi ostacolo.</li> </ul>

PS 01	<b>DISPOSITIVI PRIMO SOCCORSO</b> 	MENSILE	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ verificare che la cassetta sia segnalata da apposito cartello (disegno bianco su fondo verde per la cassetta) e provvista dell'elenco dei materiali contenuti;</li><li>▪ la cassetta deve essere ben visibile e facilmente raggiungibile;</li><li>▪ i materiali presenti nella cassetta devono corrispondere a quelli contenuti nell'elenco affisso sulla stessa e risultare in buono stato di conservazione;</li><li>▪ verificare i materiali con scadenza.</li></ul>
PS 02	<b>DEFIBRILLATORE</b> 	MENSILE	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ il defibrillatore deve essere ben visibile e facilmente raggiungibile;</li><li>▪ verificare la funzionalità del led luminoso del defibrillatore;</li><li>▪ verificare la data di scadenza della batteria;</li><li>▪ verificare la data di scadenza degli elettrodi.</li></ul>



**SCHEDA 2 BIS - REGISTRO SORVEGLIANZA MENSILE – CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO Allegato 1 DM 388/2003**

CONTROLLO		SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO
CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO	5	Guanti sterili monouso											
	1	Visiera paraschizzi											
	1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro											
	3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml											
	10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole											
	2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole											
	2	Teli sterili monouso											
	2	Pinzette da medicazione sterili monouso											
	1	Confezione di rete elastica di misura media											
	1	Confezione di cotone idrofilo											
	2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso											
	2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5											
	1	Forbici											
	3	Lacci emostatici											
	2	Ghiaccio pronto uso											
	2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari											
	1	Termometro											
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa												
1	Elenco dei presidi contenuti												

DEFIBRILLATORE															
	DATA SCADENZA BATTERIE:				.....				DATA SCADENZA ELETTRODI:				.....		

## LIVELLO 2 – SORVEGLIANZA PERIODICA

### VERIFICHE A CADENZA SEMESTRALE – ARREDI ed ELEMENTI NON STRUTTURALI

Gli addetti alla sorveglianza periodica si attivano per le verifiche periodiche degli arredi e degli elementi non strutturali, nonché per garantire il mantenimento delle condizioni minime di sicurezza.

#### ADDETTI INCARICATI ALLA SORVEGLIANZA PERIODICA SEMESTRALE

Indicare il nominativo degli addetti incaricati alla sorveglianza periodica semestrale degli arredi e degli elementi non strutturali. Per l'individuazione degli addetti alla sorveglianza periodica si suggerisce di incaricare i Collaboratori Scolastici che prestano servizio nell'Area/Piano di riferimento dell'edificio.

Rif.	VERIFICA - AREA / PIANO	INCARICATO	SOSTITUTO
01	Verifica 1 Piano, Settore, Dipartimento	_____	_____
02	Verifica 1 Piano, Settore, Dipartimento	_____	_____
03	Verifica 1 Piano, Settore, Dipartimento	_____	_____
04	Verifica 2 Piano, Settore, Dipartimento	_____	_____
05	Verifica 2 Piano, Settore, Dipartimento	_____	_____
06	Verifica 2 Piano, Settore, Dipartimento	_____	_____
07	_____	_____	_____
08	_____	_____	_____
09	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____
11	_____	_____	_____

Ogni semestre, in particolare nei mesi di Settembre (Verifica 1) e Marzo (Verifica 2), ogni anno scolastico, vanno effettuate le verifiche degli arredi e degli elementi non strutturali. Le ispezioni sono condotte utilizzando l'apposita lista di controllo (Scheda 4), con riferimento alle indicazioni per la compilazione presenti in questo registro.

L'attività di sorveglianza riguarda una serie di dispositivi e attrezzature specifiche.

Al termine dell'ispezione vanno indicati negli appositi spazi il nominativo del controllore e la data, quindi devono essere crocettati i riquadri SI o NO rispettivamente se il giudizio del controllo è positivo (tutto bene) o negativo (ci sono anomalie). Quando si riscontrano anomalie, oltre alla crocetta sul "No", nella riga a fianco va inserita una descrizione.

In caso di accertamento negativo dovrà essere compilata la scheda di SEGNALAZIONE ANOMALIE / RAPPORTO NON CONFORMITA', indicando oltre alla verifica eseguita, le anomalie rilevate e i provvedimenti adottati. Tale scheda dovrà essere consegnata all'ASPP di plesso che provvederà a trasmetterla per iscritto al Datore di Lavoro.

---

### INDICAZIONI DI COMPILAZIONE DELLA LISTA DI CONTROLLO DEGLI ARREDI E DEGLI ELEMENTI NON STRUTTURALI

Per ognuno degli elementi vanno effettuate le verifiche indicate di seguito; in caso di anomalia crocettare la casella "No" e indicare nello spazio a fianco una descrizione che permetta di individuare l'elemento in questione, l'eventuale numero di inventario e l'ubicazione.

In caso di mancanza di spazio sul foglio, è possibile indicare solo la crocetta "No" nella classe di elementi che contiene anomalie e allegare la scheda di SEGNALAZIONE ANOMALIE / RAPPORTO NON CONFORMITA' per spiegare nel dettaglio quali elementi presentano anomalie, il numero di inventario e l'ubicazione.

Lista delle verifiche per elemento:

#### **Banchi**

Corretto assemblaggio del piano al telaio

Serraggio viti

Stabilità gambe/sostegni

Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature del metallo, etc...

Macchie, scritte, graffi che pregiudicano l'usabilità e l'igiene

#### **Sedie**

Corretto assemblaggio di seduta, schienale e telaio

Serraggio viti / rivettature

Stabilità gambe

Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature del metallo, etc...

Macchie, scritte, graffi che pregiudicano l'usabilità e l'igiene

Stabilità, assemblaggio e funzionalità della eventuale ribaltina

#### **Sedie ergonomiche**

Corretto assemblaggio di seduta, schienale e telaio

Serraggio viti / rivettature

Stabilità ruote e razze

Funzionalità degli elementi mobili (altezza seduta, altezza schienale, inclinazione schienale)

Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature di metallo, etc...

Macchie, scritte, graffi che pregiudicano l'usabilità e l'igiene

**Cattedre – Scrivanie - Tavoli**

Corretto assemblaggio del piano al telaio

Serraggio viti

Stabilità gambe/sostegni

Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature del metallo, etc...

Macchie, scritte, graffi che pregiudicano l'usabilità e l'igiene

Funzionalità dei cassetti

**Lavagne**

Corretto fissaggio alla parete (su 4 punti)

Corretto assemblaggio della struttura (lavagne a cavalletto)

Posizionamento con rischio di inciampo (lavagne a cavalletto)

Stabilità

Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature del metallo, etc...

Integrità del piano di scrittura

**Armadi e Scaffali**

Corretto fissaggio alla parete con tasselli

Stabilità complessiva

Stabilità delle porte

Funzionalità delle porte

Funzionalità della serratura

Stabilità dei ripiani

Carico disposto correttamente (pesi distribuiti correttamente e a partire dal basso, zona centrale e poi in alto)

Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature di metallo, etc...

**Tende**

Fissaggio stabile alla parete/soffitto/serramento

Funzionalità degli elementi

Presenza di parti taglienti o pericolose

Grado di pulizia

**Avvolgibili**

Stato della corda che aziona il meccanismo

Funzionalità in salita e discesa

Pulizia

Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature di metallo, etc...

**Finestre – Elementi in vetro**

Funzionalità di meccanismi di chiusura/apertura

Presenza e funzionalità dei ganci di ritenuta (se previsti)

Funzionalità della finestra

Fissaggio e usura delle cerniere

Stabilità dei vetri

Integrità dei vetri

Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature di metallo, etc...

**Porte**

Funzionalità di meccanismi di chiusura/apertura  
Funzionalità della maniglia / Maniglione a spinta  
Funzionalità della porta  
Fissaggio e usura delle cerniere  
Autochiusura funzionante nel caso di porte di sezionamento REI  
Stabilità degli eventuali vetri  
Integrità degli eventuali vetri  
Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature di metallo, etc...

**Ripiani**

Fissaggio stabile alla parete e alle staffe di sostegno  
Stabilità dell'insieme  
Quantità di carico non eccessiva  
Carico distribuito correttamente  
Rischio di caduta del carico sulle persone, anche in caso di scossa sismica  
Posizionamento che comporta un eventuale rischio di urti con la testa o altre parti del corpo  
Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature di metallo, etc...

**Carrelli e sostegni su ruote**

Corretto assemblaggio e stabilità  
Serraggio eventuali viti  
Stabilità ruote e sostegni  
Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature del metallo, etc...  
Macchie, scritte, graffi che pregiudicano l'usabilità e l'igiene  
Corretto posizionamento e stabilità delle attrezzature appoggiate

**Divisori – Elementi di separazione verticali**

Stabilità e rischio di caduta  
Assemblaggio  
Serraggio eventuali viti  
Stabilità eventuali gambe/sostegni  
Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature di metallo, etc...  
Macchie, scritte, graffi che pregiudicano l'usabilità e l'igiene

**Plafoniere – Corpi illuminanti**

Fissaggio stabile al soffitto / parete  
Stabilità della copertura o degli elementi di schermatura della luce  
Stabilità dell'insieme  
Funzionalità (quantità di luce emessa)  
Grado di pulizia  
Anomalie sulla parte elettrica

**Pavimento, Pareti, Soffitti e Controsoffitti**

Presenza di buche, discontinuità, avvallamenti, parti rialzate  
Scollatura, instabilità, movimenti degli elementi (piastrelle, linoleum, etc...)  
Grado di pulizia  
Presenza di parti scivolose  
Presenza di fessure, crepe  
Presenza di parti ammalorate da umidità  
Presenza di zone con intonaco distaccato, disgregato, ammalorato  
Presenza di macchie o tracce di umidità  
Evidente stato di ammaloramento, disgregazione, rottura (specie negli elementi dei controsoffitti)

**Scale**

Presenza di buche, discontinuità, avvallamenti, parti rialzate  
Scollatura, instabilità, movimenti degli elementi (piastrelle, linoleum, etc...)  
Grado di pulizia  
Presenza di parti scivolose  
Fissaggio e stabilità del mancorrente  
Altezza del mancorrente (almeno 100 cm)  
Assenza di elementi taglienti, scheggiature di legno, sbavature di metallo, etc...

**Interruttori – Prese corrente**

Presenza di fili o elementi in tensione accessibili  
Corretto fissaggio alla parete / supporto  
Funzionalità

**Attrezzature elettriche**

Presenza di fili o elementi in tensione accessibili  
Corretto posizionamento  
Stabilità del posizionamento  
Funzionalità

**Radiatori – Elementi scaldanti**

Fissaggio stabile alla parete / soffitto  
Stabilità dell'insieme  
Presenza di piedini di sostegno (eventuale per radiatori)  
Presenza di perdite di acqua  
Presenza di spigoli o elementi che presentano rischio infortunio  
Funzionalità  
Grado di pulizia  
Anomalie sulla eventuale parte elettrica

**Lavandini – Sanitari - Rubinetti**

Fissaggio stabile alla parete  
Stabilità  
Presenza di crepe, scheggiature  
Presenza di perdite di acqua  
Presenza di spigoli o elementi che presentano rischio infortunio  
Funzionalità di rubinetto, carico e scarico d'acqua  
Grado di pulizia

## REGISTRO ANTINCENDIO E DEI CONTROLLI PERIODICI

Scheda 4 - **LISTA DI CONTROLLO DEGLI ARREDI E DEGLI ELEMENTI NON STRUTTURALI**

VERIFICA 1 - Compilato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Relativo alla sede: SEDE – PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO

	<u>Controllo positivo</u>	<u>Con giudizio negativo: descrizione elemento, n. inventario, ubicazione</u>
1. Banchi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
2. Sedie	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
3. Sedie ergonomiche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
4. Cattedre, scrivanie, tavoli	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
5. Lavagne	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
6. Armadi e scaffali	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
7. Tende	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
8. Avvolgibili	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
9. Finestre e elementi in vetro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
10. Porte	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
11. Ripiani	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
12. Carrelli e sostegni su ruote	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
13. Divisori	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
14. Plafoniere, corpi illuminanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
15. Pavimenti, pareti, (contro)soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
16. Scale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
17. Interruttori, prese corrente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
18. Attrezzature elettriche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
19. Radiatori, corpi scaldanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
20. Lavandini, sanitari, rubinetti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____

### **ANNOTAZIONI:**

---

---

---

Il compilatore (data e firma) \_\_\_\_\_

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente: anomalia riscontrata e ubicazione. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.

**REGISTRO ANTINCENDIO E DEI CONTROLLI PERIODICI**

Scheda 4 - **LISTA DI CONTROLLO DEGLI ARREDI E DEGLI ELEMENTI NON STRUTTURALI**

VERIFICA 1 - Compilato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Relativo alla sede: SEDE – PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO

	<u>Controllo positivo</u>	<u>Con giudizio negativo: descrizione elemento, n. inventario, ubicazione</u>
1. Banchi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
2. Sedie	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
3. Sedie ergonomiche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
4. Cattedre, scrivanie, tavoli	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
5. Lavagne	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
6. Armadi e scaffali	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
7. Tende	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
8. Avvolgibili	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
9. Finestre e elementi in vetro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
10. Porte	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
11. Ripiani	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
12. Carrelli e sostegni su ruote	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
13. Divisori	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
14. Plafoniere, corpi illuminanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
15. Pavimenti, pareti, (contro)soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
16. Scale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
17. Interruttori, prese corrente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
18. Attrezzature elettriche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
19. Radiatori, corpi scaldanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
20. Lavandini, sanitari, rubinetti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____

**ANNOTAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il compilatore (data e firma) \_\_\_\_\_

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente: anomalia riscontrata e ubicazione. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.

## REGISTRO ANTINCENDIO E DEI CONTROLLI PERIODICI

Scheda 4 - **LISTA DI CONTROLLO DEGLI ARREDI E DEGLI ELEMENTI NON STRUTTURALI**

VERIFICA 1 - Compilato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Relativo alla sede: SEDE – PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO

	<u>Controllo positivo</u>	<u>Con giudizio negativo: descrizione elemento, n. inventario, ubicazione</u>
1. Banchi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
2. Sedie	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
3. Sedie ergonomiche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
4. Cattedre, scrivanie, tavoli	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
5. Lavagne	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
6. Armadi e scaffali	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
7. Tende	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
8. Avvolgibili	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
9. Finestre e elementi in vetro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
10. Porte	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
11. Ripiani	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
12. Carrelli e sostegni su ruote	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
13. Divisori	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
14. Plafoniere, corpi illuminanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
15. Pavimenti, pareti, (contro)soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
16. Scale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
17. Interruttori, prese corrente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
18. Attrezzature elettriche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
19. Radiatori, corpi scaldanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
20. Lavandini, sanitari, rubinetti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____

### ANNOTAZIONI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il compilatore (data e firma) \_\_\_\_\_

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente: anomalia riscontrata e ubicazione. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.

**REGISTRO ANTINCENDIO E DEI CONTROLLI PERIODICI**

Scheda 4 - **LISTA DI CONTROLLO DEGLI ARREDI E DEGLI ELEMENTI NON STRUTTURALI**

VERIFICA 2 - Compilato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Relativo alla sede: SEDE – PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO

	<u>Controllo positivo</u>	<u>Con giudizio negativo: descrizione elemento, n. inventario, ubicazione</u>
1. Banchi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
2. Sedie	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
3. Sedie ergonomiche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
4. Cattedre, scrivanie, tavoli	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
5. Lavagne	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
6. Armadi e scaffali	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
7. Tende	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
8. Avvolgibili	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
9. Finestre e elementi in vetro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
10. Porte	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
11. Ripiani	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
12. Carrelli e sostegni su ruote	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
13. Divisori	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
14. Plafoniere, corpi illuminanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
15. Pavimenti, pareti, (contro)soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
16. Scale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
17. Interruttori, prese corrente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
18. Attrezzature elettriche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
19. Radiatori, corpi scaldanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
20. Lavandini, sanitari, rubinetti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____

**ANNOTAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il compilatore (data e firma) \_\_\_\_\_

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente: anomalia riscontrata e ubicazione. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.

# REGISTRO ANTINCENDIO E DEI CONTROLLI PERIODICI

Scheda 4 - **LISTA DI CONTROLLO DEGLI ARREDI E DEGLI ELEMENTI NON STRUTTURALI**

VERIFICA 2 - Compilato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Relativo alla sede: SEDE – PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO

	<u>Controllo positivo</u>	<u>Con giudizio negativo: descrizione elemento, n. inventario, ubicazione</u>
1. Banchi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
2. Sedie	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
3. Sedie ergonomiche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
4. Cattedre, scrivanie, tavoli	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
5. Lavagne	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
6. Armadi e scaffali	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
7. Tende	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
8. Avvolgibili	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
9. Finestre e elementi in vetro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
10. Porte	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
11. Ripiani	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
12. Carrelli e sostegni su ruote	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
13. Divisori	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
14. Plafoniere, corpi illuminanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
15. Pavimenti, pareti, (contro)soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
16. Scale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
17. Interruttori, prese corrente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
18. Attrezzature elettriche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
19. Radiatori, corpi scaldanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
20. Lavandini, sanitari, rubinetti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____

**ANNOTAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il compilatore (data e firma) \_\_\_\_\_

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente: anomalia riscontrata e ubicazione. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.

**REGISTRO ANTINCENDIO E DEI CONTROLLI PERIODICI**

Scheda 4 - **LISTA DI CONTROLLO DEGLI ARREDI E DEGLI ELEMENTI NON STRUTTURALI**

VERIFICA 2 - Compilato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Relativo alla sede: SEDE – PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO

	<u>Controllo positivo</u>	<u>Con giudizio negativo: descrizione elemento, n. inventario, ubicazione</u>
1. Banchi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
2. Sedie	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
3. Sedie ergonomiche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
4. Cattedre, scrivanie, tavoli	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
5. Lavagne	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
6. Armadi e scaffali	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
7. Tende	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
8. Avvolgibili	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
9. Finestre e elementi in vetro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
10. Porte	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
11. Ripiani	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
12. Carrelli e sostegni su ruote	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
13. Divisori	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
14. Plafoniere, corpi illuminanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
15. Pavimenti, pareti, (contro)soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
16. Scale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
17. Interruttori, prese corrente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
18. Attrezzature elettriche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
19. Radiatori, corpi scaldanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
20. Lavandini, sanitari, rubinetti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____

**ANNOTAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il compilatore (data e firma) \_\_\_\_\_

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente: anomalia riscontrata e ubicazione. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.

**LIVELLO 2 – SORVEGLIANZA PERIODICA****VERIFICHE A CADENZA SEMESTRALE – STABILITA' E ANTISISMICA**

Gli addetti alla sorveglianza periodica si attivano per le verifiche periodiche a vista degli elementi concernenti la stabilità e la prevenzione antisismica, nonché per garantire il mantenimento delle condizioni minime di sicurezza.

**ADDETTI INCARICATI ALLA SORVEGLIANZA PERIODICA SEMESTRALE**

Indicare il nominativo degli addetti incaricati alla sorveglianza periodica semestrale degli elementi concernenti la stabilità e la prevenzione antisismica. Per l'individuazione degli addetti alla sorveglianza periodica si suggerisce di incaricare i Collaboratori Scolastici che prestano servizio nell'Area/Piano di riferimento dell'edificio.

Rif.	VERIFICA - AREA / PIANO	INCARICATO	SOSTITUTO
01	Verifica 1 Piano, Settore, Dipartimento	_____	_____
02	Verifica 1 Piano, Settore, Dipartimento	_____	_____
03	Verifica 1 Piano, Settore, Dipartimento	_____	_____
04	Verifica 2 Piano, Settore, Dipartimento	_____	_____
05	Verifica 2 Piano, Settore, Dipartimento	_____	_____
06	Verifica 2 Piano, Settore, Dipartimento	_____	_____
07	_____	_____	_____
08	_____	_____	_____
09	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____
11	_____	_____	_____

Ogni semestre, in particolare nei mesi di Settembre (Verifica 1) e Marzo (Verifica 2), ogni anno scolastico, vanno effettuate le verifiche degli elementi concernenti la stabilità e la prevenzione antisismica. Le ispezioni sono condotte utilizzando l'apposita lista di controllo (Scheda 4bis), con riferimento alle indicazioni per la compilazione presenti in questo registro.

L'attività di sorveglianza riguarda una serie di elementi specifici.

Al termine dell'ispezione vanno indicati negli appositi spazi il nominativo del controllore e la data, quindi devono essere crocettati i riquadri SI o NO rispettivamente se il giudizio del controllo è positivo (tutto bene) o negativo (ci sono anomalie). Quando si riscontrano anomalie, oltre alla crocetta sul "No", nella riga a fianco va inserita una descrizione.

In caso di accertamento negativo dovrà essere compilata la scheda di **SEGNALAZIONE ANOMALIE / RAPPORTO NON CONFORMITA'**, indicando oltre alla verifica eseguita, le anomalie rilevate e i provvedimenti adottati. Tale scheda dovrà essere consegnata all'ASPP di plesso che provvederà a trasmetterla per iscritto al Datore di Lavoro.

---

### **INDICAZIONI DI COMPILAZIONE DELLA LISTA DI CONTROLLO PER LA STABILITA' E L'ANTISISMICA**

Per ognuno degli elementi vanno effettuate le verifiche indicate di seguito; in caso di anomalia crocettare la casella "No" e indicare nello spazio a fianco una descrizione che permetta di individuare l'elemento in questione, l'eventuale numero di inventario e l'ubicazione.

In caso di mancanza di spazio sul foglio, è possibile indicare solo la crocetta "No" nella classe di elementi che contiene anomalie e allegare la scheda di **SEGNALAZIONE ANOMALIE / RAPPORTO NON CONFORMITA'** per spiegare nel dettaglio quali elementi presentano anomalie, il numero di inventario e l'ubicazione.

Lista delle verifiche per elemento:

#### **Condutture, tubi, impianti**

1. Fissaggio stabile alla parete / soffitto
2. Presenza di vibrazioni
3. Stabilità dell'insieme
4. Presenza di ruggine, anomalie dei materiali, ammaccature, elementi di degrado
5. Presenza di perdite
6. Grado di pulizia

#### **Pavimenti**

1. Presenza di buche, discontinuità, avvallamenti, parti rialzate
2. Scollatura, instabilità, movimenti degli elementi (piastrelle, linoleum, etc...)
3. Grado di pulizia
4. Presenza di parti sciolose

#### **Intonaci di pareti e soffitti**

1. Presenza di crepe o fessurazioni
2. Inarcamento della superficie del soffitto, apparente cedevolezza
3. Presenza di evidente distacco di materiale, con rischio di caduta di frammenti
4. Presenza di fioriture o macchie da umidità
5. Distacco di porzioni di materiale in seguito a picchiettamento da terra
6. Grado di pulizia
7. Macchie, scritte, graffi, ragnatele che pregiudicano l'usabilità e l'igiene

### **Controsoffittature**

1. Presenza di crepe o fessurazioni negli elementi
2. Inarcamento della superficie o di elementi della controsoffittatura, apparente cedevolezza
3. Presenza di evidente distacco di materiale, con rischio di caduta di frammenti
4. Presenza di fioriture, macchie da umidità, danneggiamento da umidità
5. Presenza di detriti a terra provenienti dalla controsoffittatura
6. Grado di pulizia
7. Macchie, scritte, graffi che pregiudicano l'usabilità e l'igiene

### **Cornicioni esterni**

1. Presenza di crepe o fessurazioni
2. Presenza di evidente distacco di materiale, con rischio di caduta di frammenti
3. Presenza di fioriture, macchie da umidità, danneggiamento da umidità
4. Presenza di detriti a terra provenienti dai cornicioni
5. Grado di pulizia generale

### **Camini sul tetto**

La verifica andrà svolta "a vista" da terra o da posizioni più efficaci, ma sempre in totale sicurezza; non sono ammesse verifiche sul tetto o attraverso passaggi o postazioni non normalmente utilizzate dal personale.

1. Integrità del camino e della sua copertura
2. Presenza di crepe o fessurazioni
3. Presenza di evidente distacco di materiale, con rischio di caduta di frammenti o dell'intero camino (stabilità dell'elemento)
4. Presenza di fioriture, macchie da umidità, danneggiamento da umidità
5. Presenza di elementi che possano ostruire il camino: nidi o altro

### **Antenne all'esterno**

La verifica andrà svolta "a vista" da terra o da posizioni più efficaci, ma sempre in totale sicurezza; non sono ammesse verifiche sul tetto o attraverso passaggi o postazioni non normalmente utilizzate dal personale.

1. Integrità dell'antenna
2. Presenza di evidente distacco dell'antenna dal suo supporto con rischio di caduta
3. Integrità dell'elemento in muratura (o altro materiale) a cui è assicurata l'antenna (questo va verificato in particolare nei casi di antenne fissate a parete esterna)
4. Presenza di elementi estranei sull'antenna: nidi o altro

### **Balconi, pensiline all'esterno**

La verifica andrà svolta "a vista" da terra o da posizioni più efficaci, ma sempre in totale sicurezza; non sono ammesse verifiche sul tetto o attraverso passaggi o postazioni non normalmente utilizzate dal personale.

1. Presenza di crepe o fessurazioni
2. Presenza di evidente distacco di materiale, con rischio di caduta di frammenti
3. Presenza di fioriture, macchie da umidità, danneggiamento da umidità
4. Presenza di detriti a terra provenienti dagli elementi
5. Stato dell'eventuale intonaco e pittura
6. Grado di pulizia generale

### **Insegne, tabelloni, elementi appesi all'esterno**

La verifica andrà svolta "a vista" da terra o da posizioni più efficaci, ma sempre in totale sicurezza; non sono ammesse verifiche sul tetto o attraverso passaggi o postazioni non normalmente utilizzate dal personale.

1. Integrità dell'elemento
2. Stabilità e rischio di caduta
3. Assemblaggio
4. Serraggio eventuali viti/tasselli
5. Stabilità eventuali ganci/gambe/sostegni
6. Integrità della parte in muratura (o altro materiale) a cui è assicurato l'elemento appeso

### **Travi, colonne**

1. Presenza di crepe o fessurazioni negli elementi
2. Inarcamento dell'elemento strutturale, presenza di torsioni o inclinazione
3. Presenza di evidente distacco di materiale, con rischio di caduta di frammenti
4. Presenza di fioriture, macchie da umidità, danneggiamento da umidità
5. Presenza di detriti a terra
6. Grado di pulizia
7. Macchie, scritte, graffi, ragnatele che pregiudicano l'usabilità e l'igiene

### **Soffitti**

La verifica sui soffitti deve essere fatta anche al fine di evidenziare il rischio di sfondamento con caduta di porzioni di intonaco e materiale. La verifica va fatta da terra picchiando con un bastone il soffitto. L'operatore dovrà indossare idonei DPI, tra cui guanti di protezione delle mani in pelle, scarpe con punta rinforzata, elmetto di protezione della testa.

1. Presenza di crepe o fessurazioni
2. Inarcamento della superficie del soffitto, apparente cedevolezza
3. Presenza di evidente distacco di materiale, con rischio di caduta di frammenti
4. Presenza di fioriture o macchie da umidità, danneggiamento da umidità
5. Distacco di porzioni di materiale in seguito a picchiamento da terra
6. Grado di pulizia
7. Macchie, scritte, graffi, ragnatele che pregiudicano l'usabilità e l'igiene

**REGISTRO ANTINCENDIO E DEI CONTROLLI PERIODICI**

Scheda 4bis - **LISTA DI CONTROLLO PER LA STABILITA' E L'ANTISISMICA**

VERIFICA 1 - Compilato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Relativo alla sede: SEDE – PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO

	<u>Controllo positivo</u>	<u>Con giudizio negativo: descrizione elemento, ubicazione, anomalia</u>
1. Pannelli, quadri, elementi appesi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
2. Condutture, tubi, impianti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
3. Pavimenti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
4. Intonaci pareti e soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
5. Controsoffittature	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
6. Cornicioni esterni	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
7. Camini sul tetto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
8. Antenne all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
9. Balconi, pensiline all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
10. Insegne, tabelloni, el. appesi est.	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
11. Travi, colonne	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
12. Soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____

**ANNOTAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il compilatore (data e firma) \_\_\_\_\_

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente: anomalia riscontrata e ubicazione. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.

**REGISTRO ANTINCENDIO E DEI CONTROLLI PERIODICI**

Scheda 4bis - **LISTA DI CONTROLLO PER LA STABILITA' E L'ANTISISMICA**

VERIFICA 1 - Compilato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Relativo alla sede: SEDE – PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO

	<u>Controllo positivo</u>	<u>Con giudizio negativo: descrizione elemento, ubicazione, anomalia</u>
1. Pannelli, quadri, elementi appesi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
2. Condutture, tubi, impianti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
3. Pavimenti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
4. Intonaci pareti e soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
5. Controsoffittature	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
6. Cornicioni esterni	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
7. Camini sul tetto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
8. Antenne all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
9. Balconi, pensiline all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
10. Insegne, tabelloni, el. appesi est.	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
11. Travi, colonne	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
12. Soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____

**ANNOTAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il compilatore (data e firma) \_\_\_\_\_

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente: anomalia riscontrata e ubicazione. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.

**REGISTRO ANTINCENDIO E DEI CONTROLLI PERIODICI**

Scheda 4bis - **LISTA DI CONTROLLO PER LA STABILITA' E L'ANTISISMICA**

VERIFICA 1 - Compilato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Relativo alla sede: SEDE – PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO

	<u>Controllo positivo</u>	<u>Con giudizio negativo: descrizione elemento, ubicazione, anomalia</u>
1. Pannelli, quadri, elementi appesi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
2. Condutture, tubi, impianti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
3. Pavimenti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
4. Intonaci pareti e soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
5. Controsoffittature	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
6. Cornicioni esterni	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
7. Camini sul tetto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
8. Antenne all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
9. Balconi, pensiline all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
10. Insegne, tabelloni, el. appesi est.	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
11. Travi, colonne	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
12. Soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____

**ANNOTAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il compilatore (data e firma) \_\_\_\_\_

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente: anomalia riscontrata e ubicazione. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.

**REGISTRO ANTINCENDIO E DEI CONTROLLI PERIODICI**

Scheda 4bis - **LISTA DI CONTROLLO PER LA STABILITA' E L'ANTISISMICA**

VERIFICA 2 - Compilato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Relativo alla sede: SEDE – PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO

	<u>Controllo positivo</u>	<u>Con giudizio negativo: descrizione elemento, ubicazione, anomalia</u>
1. Pannelli, quadri, elementi appesi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
2. Condutture, tubi, impianti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
3. Pavimenti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
4. Intonaci pareti e soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
5. Controsoffittature	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
6. Cornicioni esterni	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
7. Camini sul tetto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
8. Antenne all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
9. Balconi, pensiline all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
10. Insegne, tabelloni, el. appesi est.	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
11. Travi, colonne	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
12. Soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____

**ANNOTAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il compilatore (data e firma) \_\_\_\_\_

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente: anomalia riscontrata e ubicazione. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.

**REGISTRO ANTINCENDIO E DEI CONTROLLI PERIODICI**

Scheda 4bis - **LISTA DI CONTROLLO PER LA STABILITA' E L'ANTISISMICA**

VERIFICA 2 - Compilato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Relativo alla sede: SEDE – PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO

	<u>Controllo positivo</u>	<u>Con giudizio negativo: descrizione elemento, ubicazione, anomalia</u>
1. Pannelli, quadri, elementi appesi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
2. Condutture, tubi, impianti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
3. Pavimenti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
4. Intonaci pareti e soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
5. Controsoffittature	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
6. Cornicioni esterni	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
7. Camini sul tetto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
8. Antenne all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
9. Balconi, pensiline all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
10. Insegne, tabelloni, el. appesi est.	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
11. Travi, colonne	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
12. Soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____

**ANNOTAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il compilatore (data e firma) \_\_\_\_\_

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente: anomalia riscontrata e ubicazione. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.

**REGISTRO ANTINCENDIO E DEI CONTROLLI PERIODICI**

Scheda 4bis - **LISTA DI CONTROLLO PER LA STABILITA' E L'ANTISISMICA**

VERIFICA 2 - Compilato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Relativo alla sede: SEDE – PIANO, SETTORE, DIPARTIMENTO

	<u>Controllo positivo</u>	<u>Con giudizio negativo: descrizione elemento, ubicazione, anomalia</u>
1. Pannelli, quadri, elementi appesi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
2. Condutture, tubi, impianti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
3. Pavimenti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
4. Intonaci pareti e soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
5. Controsoffittature	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
6. Cornicioni esterni	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
7. Camini sul tetto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
8. Antenne all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
9. Balconi, pensiline all'esterno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
10. Insegne, tabelloni, el. appesi est.	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
11. Travi, colonne	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____
12. Soffitti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	_____

**ANNOTAZIONI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il compilatore (data e firma) \_\_\_\_\_

Indicare con una **X** sul "Sì" se non si riscontrano anomalie o con una **X** sul "No" se si riscontrano anomalie; in questo caso esporre brevemente: anomalia riscontrata e ubicazione. Se manca spazio, allegare un ulteriore testo esplicativo.

## **LIVELLO 3 – CONTROLLO E MANUTENZIONE**

Sono tutti gli interventi, da effettuarsi con frequenza almeno semestrale, operati da personale qualificato esterno alla scuola, e relativi agli impianti e attrezzature antincendio o riguardanti la sicurezza dell'edificio.

I controlli, le verifiche e gli interventi di manutenzione devono essere annotati dalla ditta incaricata dei controlli nella scheda n.3 del registro con indicazione del tipo di intervento, l'esito della verifica, i provvedimenti adottati, apponendo il proprio timbro e la firma dell'operatore nell'apposito spazio.

Qualora il tecnico esterno non provveda alla registrazione sarà compito del responsabile del registro compilare la scheda.

I rapporti di lavoro (controlli e/o collaudi di impianti, presidi, ecc.) delle varie aziende esterne che provvedono alla manutenzione, devono essere mantenuti allegati al presente registro.

In questo caso è compito dell'incaricato interno alla struttura (Coordinatore delle Emergenze) verificare che i controlli siano effettuati con regolarità dalla ditta incaricata.

Ad esempio, si avrà cura di verificare, sulla scheda di controllo degli estintori, che sia avvenuto il sopralluogo semestrale dell'operatore della ditta incaricata.

### **DOCUMENTAZIONE**

Deve essere sempre disponibile la documentazione che può essere di supporto per gli interventi di manutenzione ordinaria o straordinaria da parte della ditta (ad esempio schema di distribuzione della rete degli idranti).

È utile avere a disposizione una planimetria per facilitare alcuni tipi di controllo: per esempio durante la verifica degli estintori conviene utilizzare una planimetria nella quale sia evidenziata la dislocazione degli estintori stessi.

**SCHEDA 3 - REGISTRO CONTROLLI DA AFFIDARE A DITTE ESTERNE O A TECNICI SPECIALIZZATI****CONTROLLO ESTINTORI (frequenza semestrale)**

DITTA O TECNICO INCARICATI TELEFONO O FAX	DATA	FIRMA	INTERVENTO EFFETTUATO EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI/SEGNALAZIONI

**CONTROLLO IDRANTI (frequenza semestrale)**

DITTA O TECNICO INCARICATI TELEFONO O FAX	DATA	FIRMA	INTERVENTO EFFETTUATO EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI/SEGNALAZIONI

**CONTROLLO PORTE DI EMERGENZA (frequenza semestrale)**

DITTA O TECNICO INCARICATI TELEFONO O FAX	DATA	FIRMA	INTERVENTO EFFETTUATO EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI/SEGNALAZIONI

**CONTROLLO IMPIANTO RILEVAZIONE E SEGNALAZIONE INCENDIO (frequenza semestrale)**

DITTA O TECNICO INCARICATI TELEFONO O FAX	DATA	FIRMA	INTERVENTO EFFETTUATO EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI/SEGNALAZIONI

**CONTROLLO IMPIANTO ELETTRICO – AUTONOMIA DELLE LUCI DI EMERGENZA (frequenza semestrale)**

DITTA O TECNICO INCARICATI TELEFONO O FAX	DATA	FIRMA	INTERVENTO EFFETTUATO EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI/SEGNALAZIONI

**CONTROLLO ASCENSORE (frequenza annuale o biennale)**

DITTA O TECNICO INCARICATI TELEFONO O FAX	DATA	FIRMA	INTERVENTO EFFETTUATO EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI/SEGNALAZIONI

**CONTROLLO ALTRE APPARECCHIATURE ANTINCENDIO (Interruttore di emergenza, evacuatori di fumo, sirena, altoparlanti, ecc..., frequenza annuale)**

DITTA O TECNICO INCARICATI TELEFONO O FAX	DATA	FIRMA	INTERVENTO EFFETTUATO EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI/SEGNALAZIONI

**CONTROLLI IMPIANTO ELETTRICO (Differenziali, impianto di terra, protezione contro le scariche atmosferiche, ecc., frequenza biennale o secondo indicazioni del costruttore)**

DITTA O TECNICO INCARICATI TELEFONO O FAX	DATA	FIRMA	INTERVENTO EFFETTUATO EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI/SEGNALAZIONI

**CONTROLLO IMPIANTO TERMICO (frequenza annuale)**

DITTA O TECNICO INCARICATI TELEFONO O FAX	DATA	FIRMA	INTERVENTO EFFETTUATO EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI/SEGNALAZIONI

**SCHEDA SEGNALAZIONE ANOMALIE**  
**RAPPORTO DI NON CONFORMITA'**

**DATA** (giorno/mese/anno) \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_      **ORA** \_\_\_\_\_

NOMINATIVO DELL'OPERATORE CHE HA EFFETTUATO IL CONTROLLO / RICONTRATO L'ANOMALIA

DESCRIZIONE DELLA VERIFICA ESEGUITA, DELLE ANOMALIE RICONTRATE E DEI PROVVEDIMENTI ADOTTATI

FIRMA DELL'OPERATORE

**Questa scheda deve essere fotocopiata e compilata all'occorrenza.**

**Tutti i rapporti di non conformità devono essere conservati allegati al presente registro.**

**Copia dei rapporti di non conformità dovrà essere consegnata al Responsabile di Sede per la Sicurezza che provvederà alla raccolta e consegna al Datore di Lavoro al fine di avviare le comunicazioni all'Ente Proprietario dell'immobile.**