**Istituto Comprensivo di TRESCORE B.RIO**

***S.P.P. (Servizio Prevenzione e Protezione)***

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Registro*  
CONTROLLI PERIODICI**

***D. Lgs. 81/2008***

*ANNO SCOLASTICO 2018/19*

**SOGGETTI PREPOSTI**

**SORVEGLIANZA GIORNALIERA**

***I controlli vanno effettuati all’inizio dell’ attività scolastica***

*Responsabile Sorveglianza Giornaliera*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***QUALIFICA*** | ***NOMINATIVO*** | ***SIGLA*** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***QUALIFICA*** | ***NOMINATIVO*** | ***SIGLA*** |
|  |  |  |

***Sostituto Preposto alla Sorveglianza Giornaliera (nel caso di assenza del Responsabile)******N.B. Il Responsabile può avvalersi di Collaboratori (Squadra Emergenza Antincendio) per effettuare la Sorveglianza Giornaliera.***

**SORVEGLIANZA MENSILE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***QUALIFICA (RSPP-ASPP-Responsabile di Plesso)*** | ***NOMINATIVO*** | ***SIGLA*** |
|  |  |  |

**Mese:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SORVEGLIANZA GIORNALIERA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NORME DI COMPILAZIONE** | Nella cella bianca riferita al giorno vanno indicati:  - ESITO (**P/N**) - **SIGLA** di chi ha effettuato il controllo  **N** = NEGATIVO  **P** = POSITIVO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***GG*** | **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** |
| **USCITE EMERGENZA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Verificare che siano ben apribili (non chiuse a chiave, chiavistelli, catene, ecc.) con sistema di apertura integro  e sgombre da ostacoli* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***NOTE (anomalie riscontrate)*** | ***Nel caso in cui l’esito sia NEGATIVO e non si possa provvedere alla risoluzione del problema è fatto obbligo:  1. – telefonare immediatamente in Direzione e denunciare l’anomalia 2. – inoltrare fotocopia alla Direzione della SCHEDA SEGNALAZIONE (allegata) debitamente compilata*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VIE  DI FUGA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Verificare che corridoi, passaggi, scale, ecc. siano sgombri da qualsiasi ostacolo anche provvisorio* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***NOTE (anomalie riscontrate)*** | ***Nel caso in cui l’esito sia NEGATIVO e non si possa provvedere alla risoluzione del problema è fatto obbligo:  1. – telefonare immediatamente in Direzione e denunciare l’anomalia 2. – inoltrare fotocopia alla Direzione della SCHEDA SEGNALAZIONE (allegata) debitamente compilata*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Mese:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SORVEGLIANZA MENSILE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PRESIDI ANTINCENDIO E  DISPOSITIVI DI SICUREZZA*** | **ESITO *P= POSITIVO N= NEGATIVO*** | | | | | | | | | **NOTE *(anomalie rilevate)*** | | | | | | | | | | | | | |
| * **SISTEMI DI ALLARME E  RILEVAZIONE INCENDIO** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pulsanti allarme: funzionanti |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Segnalazione idonea dei pulsanti allarme |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Led attivi dei rilevatori: integri e funzionanti *(se presenti)* |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Pulsanti di allarme, scatolette e vetrini: integri |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| * **ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lampade tutte funzionanti e integre |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Sufficiente grado di illuminamento dei locali, dei percorsi, delle scale e della segnaletica |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| * **SEGNALETICA DI SICUREZZA** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Segnaletica sulle vie di esodo, uscite di emergenza: presente e integra |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| * **CASSETTA PRONTO SOCCORSO** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verifica contenuto e validità medicinali |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| * **ESTINTORI** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *N. IDENTIFICATIVO ESTINTORE* |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **ESITO: *P= POSITIVO N= NEGATIVO*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cartellino di manutenzione di verifica periodica: presente |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Indicatore di pressione all’interno del campo verde: presente |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Contrassegni distintivi esposti a vista e ben leggibili |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Idonei cartelli di segnalazione: presenti |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Verificare che gli estintori siano integri, non manomessi e senza anomalie quali ugelli ostruiti, tracce di corrosione, perdite, fenditure del tubo flessibile, danni alle strutture di supporto e alla maniglia di trasporto |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| * **IDRANTI E NASPI** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *N. IDENTIFICATIVO IDRANTI* |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | **ESITO: *P= POSITIVO N= NEGATIVO*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cartellino di manutenzione di verifica periodica: presente |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Accessori (manichetta, naspo e lancia) e le istruzioni d’uso: presenti |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Cassette integre e in buono stato (segni di deterioramento, corrosione o perdite d’acqua: assenti) |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Idonei cartelli di segnalazione: presenti |  | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |

Qualifica e nominativo incaricato che ha effettuato i controlli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Scheda SEGNALAZIONE  
*(sorveglianza giornaliera/mensile)***

|  |  |
| --- | --- |
| **N. SCHEDA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **DATA (giorno/mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_** |
| **Verifica eseguita** | |
| **Anomalie rilevate e provvedimenti adottati** | |
| **Personale che ha effettuato il controllo *Firma*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |

***Nel caso in cui l’esito sia NEGATIVO e non si possa provvedere alla risoluzione del problema è fatto obbligo:   
1. – telefonare immediatamente in Direzione e denunciare l’anomalia  
2. – inoltrare fotocopia alla Direzione della seguente SCHEDA SEGNALAZIONE debitamente compilata***