



2° CIRCOLO DIDATTICO "DON PEPPE DIANA" ACERRA

A.S. 2023 - 24 - LA SICUREZZA PRIMA DI TUTTO

REGISTRO DEI CONTROLLI PERIODICI

ART. 5 DEL D.P.R. 12 GENNAIO 1998, N. 37

Fascicolo 14 - Protocollare; Fotocopiare per il numero di plessi;
 Firmare DS, RLS e DSGA e addetto alla compilazione incaricato;
 Compilare mese per mese a cura dell'addetto alla compilazione incaricato.

In questo **Registro dei Controlli Periodici**, devono essere annotati tutti gli interventi ed i controlli relativi all'efficienza degli impianti elettrici, di 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 di incendio nei vari ambienti dell'attività.
 Tale registro deve essere mantenuto costantemente aggiornato dal personale interno alla Scuola in collaborazione con il Personale Esterno Specializzato e disponibile per i controlli da parte del Comando provinciale dei Vigili del Fuoco.

SOGGETTO INCARICATO ALLA COMPILAZIONE DEL PRESENTE REGISTRO: _____

Da stampare un registro per ogni plesso scolastico.

SEDE DI VIA _____ **RESP. REGISTRO:** _____



ESTINTORI A POLVERE E CO2 **IDRANTI E ATTACCHI VVFF** **PORTE REI E CARTELLONISTICA SIC.** **ALLARMI ANTINCENDIO** **QUADRI ELETTRICI E MESSAGIA TERRA** **CASSETTE PRIMO SOCCORSO** **DEFIBRILLATORE PORTATILE**

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI CO2 **A cura della Ditta di Manutenzione Esterna**

TIPO DI ATTREZZATURA: ESTINTORI		NUMERO DEGLI ESTINTORI:				
N.	TIPO DI VERIFICA	NOMINATIVO RESP. CONTROLLO	ESITO		DATA	FIRMA
			POS	NEG		
01						
02						

IDRANTI A PARETE **A cura della Ditta di Manutenzione Esterna**

TIPO DI ATTREZZATURA: IDRANTI A PARETE		NUMERO DEGLI IDRANTI:				
N.	TIPO DI VERIFICA	NOMINATIVO RESP. CONTROLLO	ESITO		DATA	FIRMA
			POS	NEG		
01						
02						

OGNI 6 MESI – VERIFICA SEMESTRALE

- ⊕ Assicurarsi che siano effettuate dalla ditta specializzata le previste operazioni di manutenzione o revisione degli Idrante e degli estintori.
- ⊕ Accertarsi che eventuali sostituzioni degli estintori avvengano con altri apparecchi dalle stesse caratteristiche.
- ⊕ Indicare il numero degli Idranti e degli Estintori a cui è effettuato il controllo / revisione.

PROVE DI EVACUAZIONE **Almeno due prove anno**

N.	TIPO DI PROVA	NOMINATIVO RESP. CONTROLLO	MINUTI		DATA	FIRMA
			MINUTI	MINUTI		
01	TERREMOTO					
02	INCENDIO					

OGNI 6 MESI

Le prove di evacuazione vanno effettuate periodicamente, così da acquisire più familiarità con le procedure di sicurezza e sapere come comportarsi in caso di reale emergenza. Al punto 12 del DM 26/08/92 si riporta che devono essere effettuate almeno due prove di evacuazione nel corso dell'anno scolastico.

Letto e Approvato
 ACERRA
 Data _____

L'RLS L'RSPP IL DSGA IL DIRIGENTE SCOLASTICO





SCHEDA DI CONTROLLO SETTEMBRE 2023

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli estintori **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che la lancetta del **manometro sia in arco verde**; Controllare l' **integrità del sigillo** posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale

IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli Idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall'involucro dell'Idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici

AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

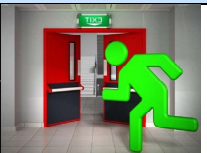
POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



OGNI GIORNO - Prima dell' ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all' integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti** delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Guanti sterili monouso (5 paia) 2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) 3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml 4. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole 5. Pinzette da medicazione sterili monouso 6. Confezione di cotone idrofilo | <ol style="list-style-type: none"> 7. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm 8. Visiera paraschizzi 9. Un paio di forbici 10. Lacci emostatici 11. Ghiaccio pronto all'uso 12. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | <ol style="list-style-type: none"> 13. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi 14. Teli sterili monouso 15. Confezione di rete elastica di misura media 16. Termometro 17. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
|--|---|---|

DEFIBRILLATORE

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____

Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO OTTOBRE 2023

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli estintori **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che la lancetta del **manometro sia in arco verde**; Controllare l' **integrità del sigillo** posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale

IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli Idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' Idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici

AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



OGNI GIORNO - Prima dell' ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all' integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.

IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti** delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Guanti sterili monouso (5 paia) 2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) 3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml 4. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole 5. Pinzette da medicazione sterili monouso 6. Confezione di cotone idrofilo | <ol style="list-style-type: none"> 7. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm 8. Visiera paraschizzi 9. Un paio di forbici 10. Lacci emostatici 11. Ghiaccio pronto all'uso 12. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | <ol style="list-style-type: none"> 13. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi 14. Teli sterili monouso 15. Confezione di rete elastica di misura media 16. Termometro 17. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
|--|---|---|

DEFIBRILLATORE

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____ Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO NOVEMBRE 2023

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli estintori **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che la lancetta del **manometro sia in arco verde**; Controllare l' **integrità del sigillo** posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale

IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli Idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' Idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici

AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



OGNI GIORNO - Prima dell' ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all' integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.

IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti** delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Guanti sterili monouso (5 paia) | 7. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm | 13. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi |
| 2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) | 8. Visiera paraschizzi | 14. Teli sterili monouso |
| 3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml | 9. Un paio di forbici | 15. Confezione di rete elastica di misura media |
| 4. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | 10. Lacci emostatici | 16. Termometro |
| 5. Pinzette da medicazione sterili monouso | 11. Ghiaccio pronto all'uso | 17. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
| 6. Confezione di cotone idrofilo | 12. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | |

DEFIBRILLATORE

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____

Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO DICEMBRE 2023

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli estintori **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che la lancetta del **manometro sia in arco verde**; Controllare l' **integrità del sigillo** posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale

IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli Idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' Idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici

AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



OGNI GIORNO - Prima dell' ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all' integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti** delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Guanti sterili monouso (5 paia) 2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) 3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml 4. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole 5. Pinzette da medicazione sterili monouso 6. Confezione di cotone idrofilo | <ol style="list-style-type: none"> 7. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm 8. Visiera paraschizzi 9. Un paio di forbici 10. Lacci emostatici 11. Ghiaccio pronto all'uso 12. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | <ol style="list-style-type: none"> 13. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi 14. Teli sterili monouso 15. Confezione di rete elastica di misura media 16. Termometro 17. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
|--|---|---|

DEFIBRILLATORE

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____ Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO GENNAIO 2024

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli estintori **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che la lancetta del **manometro sia in arco verde**; Controllare l' **integrità del sigillo** posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale

IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli Idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' Idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici

AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

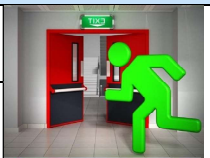
POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



OGNI GIORNO - Prima dell' ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all' integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti** delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Guanti sterili monouso (5 paia) 2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) 3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml 4. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole 5. Pinzette da medicazione sterili monouso 6. Confezione di cotone idrofilo | <ol style="list-style-type: none"> 7. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm 8. Visiera paraschizzi 9. Un paio di forbici 10. Lacci emostatici 11. Ghiaccio pronto all'uso 12. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | <ol style="list-style-type: none"> 13. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi 14. Teli sterili monouso 15. Confezione di rete elastica di misura media 16. Termometro 17. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
|--|---|---|

DEFIBRILLATORE

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____ Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO FEBBRAIO 2024

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli estintori **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che la lancetta del **manometro sia in arco verde**; Controllare l' **integrità del sigillo** posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale

IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli Idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' Idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici

AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



OGNI GIORNO - Prima dell' ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all' integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antiscivolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.

IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti** delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Guanti sterili monouso (5 paia) 2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) 3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml 4. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole 5. Pinzette da medicazione sterili monouso 6. Confezione di cotone idrofilo | <ol style="list-style-type: none"> 7. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm 8. Visiera paraschizzi 9. Un paio di forbici 10. Lacci emostatici 11. Ghiaccio pronto all'uso 12. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | <ol style="list-style-type: none"> 13. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi 14. Teli sterili monouso 15. Confezione di rete elastica di misura media 16. Termometro 17. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
|--|---|---|

DEFIBRILLATORE

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____ Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO MARZO 2024

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli estintori **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che la lancetta del **manometro sia in arco verde**; Controllare l' **integrità del sigillo** posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale

IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli Idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' Idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici

AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



OGNI GIORNO - Prima dell' ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all' integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.

IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti** delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Guanti sterili monouso (5 paia) 2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) 3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml 4. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole 5. Pinzette da medicazione sterili monouso 6. Confezione di cotone idrofilo | <ol style="list-style-type: none"> 7. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm 8. Visiera paraschizzi 9. Un paio di forbici 10. Lacci emostatici 11. Ghiaccio pronto all'uso 12. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | <ol style="list-style-type: none"> 13. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi 14. Teli sterili monouso 15. Confezione di rete elastica di misura media 16. Termometro 17. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
|--|---|---|

DEFIBRILLATORE

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____ Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO APRILE 2024

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli estintori **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che la lancetta del **manometro sia in arco verde**; Controllare l' **integrità del sigillo** posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale

IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici

AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



OGNI GIORNO - Prima dell' ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all' integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antiscricchiolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.

IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti** delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Guanti sterili monouso (5 paia) 2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) 3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml 4. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole 5. Pinzette da medicazione sterili monouso 6. Confezione di cotone idrofilo | <ol style="list-style-type: none"> 7. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm 8. Visiera paraschizzi 9. Un paio di forbici 10. Lacci emostatici 11. Ghiaccio pronto all'uso 12. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | <ol style="list-style-type: none"> 13. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi 14. Teli sterili monouso 15. Confezione di rete elastica di misura media 16. Termometro 17. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
|--|---|---|

DEFIBRILLATORE

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____ Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO MAGGIO 2024

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli estintori **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che la lancetta del **manometro sia in arco verde**; Controllare l' **integrità del sigillo** posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale

IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli Idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' Idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici

AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

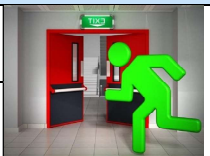
POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



OGNI GIORNO - Prima dell' ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all' integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti** delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Guanti sterili monouso (5 paia) | 7. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm | 13. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi |
| 2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) | 8. Visiera paraschizzi | 14. Teli sterili monouso |
| 3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml | 9. Un paio di forbici | 15. Confezione di rete elastica di misura media |
| 4. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | 10. Lacci emostatici | 16. Termometro |
| 5. Pinzette da medicazione sterili monouso | 11. Ghiaccio pronto all'uso | 17. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
| 6. Confezione di cotone idrofilo | 12. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | |

DEFIBRILLATORE

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____ Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO GIUGNO 2024

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli estintori **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che la lancetta del **manometro sia in arco verde**; Controllare l' **integrità del sigillo** posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale

IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli Idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' Idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici

AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



OGNI GIORNO - Prima dell' ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all' integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.

IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti** delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|--|---|
| 18. Guanti sterili monouso (5 paia)
19. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro)
20. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml
21. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole
22. Pinzette da medicazione sterili monouso
23. Confezione di cotone idrofilo | 24. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm
25. Visiera paraschizzi
26. Un paio di forbici
27. Lacci emostatici
28. Ghiaccio pronto all'uso
29. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | 30. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi
31. Teli sterili monouso
32. Confezione di rete elastica di misura media
33. Termometro
34. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
|--|--|---|

DEFIBRILLATORE

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____ Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO LUGLIO 2024

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli estintori **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che la lancetta del **manometro sia in arco verde**; Controllare l' **integrità del sigillo** posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale

IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli Idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' Idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici

AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



OGNI GIORNO - Prima dell' ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all' integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antiscricchiolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.



IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti** delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

35. Guanti sterili monouso (5 paia)	41. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm	47. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi
36. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro)	42. Visiera paraschizzi	48. Teli sterili monouso
37. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml	43. Un paio di forbici	49. Confezione di rete elastica di misura media
38. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	44. Lacci emostatici	50. Termometro
39. Pinzette da medicazione sterili monouso	45. Ghiaccio pronto all'uso	51. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa
40. Confezione di cotone idrofilo	46. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti	

DEFIBRILLATORE

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____ Firma del Compilatore _____



SCHEDA DI CONTROLLO AGOSTO 2024

ESTINTORI A POLVERE E CO2 N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli estintori **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che la lancetta del **manometro sia in arco verde**; Controllare l' **integrità del sigillo** posto sulla spina di sicurezza; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' estintore e che sia stata effettuata la revisione semestrale

IDRANTI A PARETE E ATTACCHI VVFF N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



Controllare che gli Idranti **siano ben agganciati** all' apposito supporto nel punto sottostante il **relativo segnale**; Controllare che non siano state **asportate etichette** o cartoncini dall' involucro dell' Idrante e che sia stata effettuata la revisione semestrale.

OGNI 6 MESI – Srotolare una manichetta e verificare la pressione dell'Acqua – Verificare l'accensione dei motori elettrici e termici

AGIBILITÀ DELLE VIE DI FUGA E MANIGLIONI ANTIPANICO, PORTE REI E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

DATA SCADENZA RILEVATA



OGNI GIORNO - Prima dell' ingresso degli alunni nel plesso scolastico: Controllare che tutte le porte di emergenza si aprano con facilità; Controllare che uscite, scale, passaggi e corridoi siano sgombri da ostacoli; Verificare l'agibilità delle aree esterne adibite a punto di riunione. Porte tagliafuoco: abbiano il sistema di apertura della porta funzionante; non siano danneggiate; chiudano regolarmente;

OGNI 30 GIORNI - I controlli giornalieri devono essere integrati da una ispezione all' integrità delle scale (gradini, corrimano e sistemi antisdrucciolo) attinenti le vie di fuga. Inoltre, VERIFICARE LA PRATICABILITÀ, DEI PERCORSI, DELLE SCALE E DEI CORRIDOI DI EVACUAZIONE

OGNI 30 GIORNI - Verificare che la segnaletica di salvataggio, di pericolo, di divieto, antincendio e informativa sia integra e ben visibile.

Verificare inoltre, che eventuali spostamenti di suppellettili o l'affissione di manifesti e disegni non coprano o limitino la visibilità dei segnali lungo le direttrici di avvistamento previste.

IMPIANTO ELETTRICO, ANTINCENDIO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



Verificare le condizioni delle **prese** di corrente a parete e la presenza di eventuali **cavi elettrici volanti** delle condizioni di integrità delle **scritte sugli interruttori** e sui quadri elettrici a parete; verificare per piano la buona funzionalità dell' impianto di diffusione sonora e/o di **allarme**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di illuminazione**; verificare la funzionalità e l'integrità delle **lampade di emergenza** e degli altri dispositivi collegati alla rete elettrica ausiliaria.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO N° _____

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO D. LGS. 388/03:

- | | | |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Guanti sterili monouso (5 paia) 2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone (1litro) 3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml 4. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole 5. Pinzette da medicazione sterili monouso 6. Confezione di cotone idrofilo | <ol style="list-style-type: none"> 7. Confezioni di cerotti varie misure Rotoli di cerotto alto 2,5 cm 8. Visiera paraschizzi 9. Un paio di forbici 10. Lacci emostatici 11. Ghiaccio pronto all'uso 12. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti | <ol style="list-style-type: none"> 13. Istruzioni sul modo di usare i presidi e prestare i primi soccorsi 14. Teli sterili monouso 15. Confezione di rete elastica di misura media 16. Termometro 17. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa |
|--|---|---|

DEFIBRILLATORE

POSITIVO

NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE

NEGATIVO

SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA



CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;

Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di spia lampeggiante verde; • Verifica a vista dell'assenza di sporco o di contaminazione dell'unità e degli accessori. In tal caso provvedere alla pulizia del dispositivo e degli accessori; • Verifica a vista dell'assenza di danneggiamenti dell'unità e degli accessori. In tal caso informare immediatamente il datore di lavoro per l'invio del dispositivo in assistenza; Controllo della scadenza delle batterie e degli elettrodi. In caso di superamento della data di scadenza, informare immediatamente il datore di lavoro per la sollecita sostituzione; • Controllo della disponibilità di pacchi batteria e di elettrodi di scorta. In caso negativo, informare immediatamente il datore di lavoro per la reintegrazione.

SEGNALAZIONE AL D.S. E AL RSPP

In data _____ il sottoscritto incaricato segnala al D.S. e all'RSPP le seguenti carenze rilevate durante l'esecuzione delle operazioni di controllo mensili:

Data _____

Firma del Compilatore _____



MODULO SEGNALAZIONE RISCHI

Da compilare in stampatello e consegnare al protocollo della Scuola

Da: _____

Spett.le: **Dirigente Scolastico**
RSPP
RLS
DSGA

OGGETTO: MODULO DI SEGNALAZIONE RISCHI PER IL PERSONALE DELLA SCUOLA

Una Copia da Conservare nei Registri di Classe - **A.S. 2023/24**

Il/ la sottoscritto/a _____ in qualità di (barrare con una croce):

Addetto SPPR	Addetto Antincendio	Addetto Primo Soccorso	Docente Preposto	Assistente Amministrativo	Collaboratore Scolastico

SEGNALA QUANTO SEGUE

Segala il seguente rischio (barrare con una croce):

- Rischi per la Sicurezza di Natura Infortunistica** (dovuti a Strutture, Macchine, Impianti, Arredi, Incendio...)
- Rischi per la Sicurezza e per la Salute di natura Trasversale** (dovuti a Organizzazione del Lavoro, Fattori Psicologici ed Ergonomici...)
- Rischi per la Salute di Natura Igienico Ambientale** (dovuti a Disconfort Termo-Igrometrico, Agenti Chimici, Fisici, Elettromagnetici, Biologici...)

Ubicazione del Rischio riscontrato:

Breve descrizione del rischio riscontrato:

Eventuale misura di prevenzione suggerite da adottare:

_____, lì _____ FIRMA LEGGIBILE _____

Eventuali allegati, ulteriori segnalazioni e chiarimenti possono essere inoltrati direttamente presso lo sportello sicurezza on-line dell'Agenzia di Consulenza Gis Consulting all'indirizzo e-mail: **GISCON.1998@GMAIL.COM**, tutti i quesiti verranno chiariti.