

RAPPORTO DI CONTROLLO PERIODICO⁽¹⁾⁽³⁾

Il sottoscritto _____ in data _____ ha effettuato, per quanto visibile ed accessibile⁽²⁾, un controllo periodico dello stato delle condizioni generali di sicurezza dell' edificio sito al seguente indirizzo: _____ ospitante _____ della scuola _____

CONTROLLI EFFETTUATI

| | OGGETTO DEL CONTROLLO | CONFORME (si/no) | ANNOTAZIONI |
|----|--|------------------|-------------|
| 1 | Presenza piantine nei locali | | |
| 2 | Presenza istruzioni di sicurezza nei locali | | |
| 3 | Presenza segnaletica vie di esodo | | |
| 4 | Presenza segnaletica antincendio | | |
| 5 | Presenza luci di emergenza in buono stato | | |
| 6 | Funzionamento luci emergenza (controllo spia accesa) | | |
| 7 | Presenza bande antiscivolo sulle scale (o altro sistema equivalente-bucciardatura,etc.) | | |
| 8 | Presenza di avvallamenti /rotture della pavimentazione | | |
| 9 | Funzionamento delle porte antipanico | | |
| 10 | Controllo stato di conservazione dei corpi illuminanti e presenza di schermo non danneggiato | | |
| 11 | Presenza nei punti indicati degli estintori | | |
| 12 | Controllo scadenza estintori | | |
| 13 | Presenza idranti | | |
| 14 | Verifica presenza acqua nei rubinetti degli idranti | | |
| 15 | Controllo sensori rilevazione incendio (se presenti)-controllare il lampeggio ad intervalli regolari della spia di segnalazione | | |
| 16 | Controllo stato di funzionamento centrale rilevazione incendio (se presente) riferendosi al manuale in dotazione della centralina. | | |
| 17 | Controllo stato di funzionamento centrale idrica incendio (se presente) riferendosi al manuale in dotazione della centrale. | | |
| 18 | Controllo stato di conservazione finestre | | |
| 19 | Controllo corretto funzionamento chiusure finestre | | |
| 20 | Controllo stato di conservazione porte | | |
| 21 | Controllo corretto funzionamento porte | | |
| 22 | Controllo corretto stato e funzionamento porte REI (se presenti) | | |
| 23 | Controllo dello stato d'uso delle prese di energia elettrica | | |
| 24 | Verifica visiva dello stato di fissaggio di arredi (lim,lavagne,etc. gli armadi NON vanno fissati alla parete se non predisposti allo scopo dal Costruttore) | | |
| 25 | Verifica visiva dello stato di conservazione e d'uso di condutture elettriche mobili (spine,prolunghe,etc.) | | |
| 26 | Verifica visiva dello stato d'uso delle macchine di ufficio e degli arredi (fotocopiatrici,pc,etc.) | | |
| 27 | Verifica della presenza di macchie di umidità nei locali | | |
| 28 | Controllo del quadro elettrico di piano (verificare che non vi siano tappi mancanti a fianco degli interruttori modulari,che ogni interruttore abbia la targhetta di indicazione del circuito servito e che gli interruttori differenziali (salvavita) siano correttamente funzionanti (premere il tasto di prova) | | |
| 29 | Verifica della fruibilità esterna dei punti di raccolta | | |
| 30 | Verifica del buono stato di conservazione della struttura edile (assenza di intonaco distaccato,etc.) | | |
| 31 | Verifica dello stato di conservazione della recinzione del piazzale (se presente) | | |
| 32 | Verifica del corretto funzionamento dei cancelli di accesso | | |
| 33 | Verifica del corretto funzionamento del citofono/videocitofono | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 34 | Verifica corretto funzionamento impianto di diffusione sonora (obbligatorio oltre 500 presenze) | | |
| 35 | Controllo presenza cassette primo soccorso e defibrillatore | | |
| 36 | Controllo segnalazione (cartello) ubicazione valvole di intercettazione acqua,gas,etc. | | |
| 37 | Altro: | | |

Non conformità rilevate dai lavoratori o da terzi (specificare) e rese note nel corso del sopralluogo:_____

OSSERVAZIONI:_____

Rapporto trasmesso al Datore di Lavoro in data : _____

Il verificatore (Firma) : _____

Visto il Datore di Lavoro: _____

NOTE:

(1):consigliata periodicità bimestrale ; le verifiche per i dispositivi antincendio di cui ai punti3,4,5,6,9,11,12,13,14,15,16,17,22 vanno annotate con cadenza semestrale sul registro dei controlli antincendio da parte di un lavoratore addetto alla squadra antincendio opportunamente incaricato; il controllo al punto 35 va annotato a cura di un addetto al primo soccorso opportunamente incaricato sul registro di controllo cassette ps con cadenza mensile (controllando anche la presenza e la scadenza dei presidi).

I controlli del presente modulo NON sostituiscono i controlli antincendio (semestrali) e quelli dei presidi di p.s. (mensili) in quanto specifici.

(2) : Il preposto o l'incaricato al controllo NON ha l'obbligo, di verificare parti occulte o non raggiungibili come l'interno di quadri elettrici, l'interno di controsoffittature, l'interno di cavedi ,di cunicoli, tombini, etc. in caso di dubbio sull' esistenza di una non conformità in suddetti luoghi deve darne comunicazione al datore di lavoro che prenderà gli opportuni provvedimenti per approfondire la segnalazione.

(3): il presente controllo assolve gli obblighi dei preposti e dei lavoratori rispettivamente al controllo ed alla segnalazione di non conformità di cui agli artt. 19 e 20 del D.Lgs.81/08 e s.m.i. .