Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"
Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro
Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro
tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**
www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

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

LA SICUREZZA PRIMA DI TUTTO PLESSO **VITTORIO EMANUELE II**

PROTOCOLLARE/ FOTOCOPIARE/ FIRMARE DS, RLS E DSGA- STMPARE PER NUMERO DEI PLESSI

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	PROF. PUGLIESE FRANCESCO

Da stampare un registro per ogni plesso scolastico.

SEDE DI VIA	VIA VINICIO CORTESE 1	RESP. REGISTRO:	DOTT.SSA GUZZI DANIELA

						
ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02	IDRANTI E ATTACCHI VVFF	VIE DI FUGA E CARTELLONISTICA	ALLARME ANTINCENDIO	QUADRI ELETTRICI	CASSETTE PRIMO SOCCORSO	DEFIBRILLATORE PORTATILE

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C0[2]

A cura della Ditta di Manutenzione Esterna

TIPO DI ATTREZZATURA: ESTINTORI — NUMERO DEGLI ESTINTORI:

N.	TIPO DI VERIFICA	NOMINATIVO RESP. CONTROLLO	ESITO POS	ESITO NEG	DATA	FIRMA
01						
02						
03						

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 POS	ESITO NEG	DATA	FIRMA
01						
02						
03						

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	MINUTI	DATA	FIRMA
01	INCENDIO					
02	TERREMOTO					
03						

OGNI 6 MESI

Le prove di evacuazione vanno effettuate periodicamente, così da acquisire più familiarità con 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, Eli evacuazione nel corso dell'anno scolastico.

Letto e Approvato - Catanzaro Data _____

RLS	DSGA	RSPP	DS
Coll. Scol. LUCIA AVALLONE			
Prof.ssa MINNICELLI ANNA	Dott.ssa GUZZI Daniela	Ing. CHILLA' Francesco	Dott.ssa ELIA Rita
Prof. SPINA SALVATORE			

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

SCHEDA DI CONTROLLO MESE DI SETTEMBRE

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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 AITACCHI VVFF N°

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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. 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 EVACUAZ IONE
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 ELEITRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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 elettici 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.



CASSEITA DI PRIMO SOCCORSO N°_____

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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.	f.lacone di soluzione cutanea di iodopovidone 1 litro	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 ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;
Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di sp ia 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 immediata mente 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** _____

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

SCHEDA DI CONTROLLO MESE DI OTTOBRE

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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 AITACCHI VVFF N°

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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. 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 EVACUAZ IONE
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 ELEITRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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 elettici 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.



CASSEITA DI PRIMO SOCCORSO N°_____

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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.	f.lacone di soluzione cutanea di iodopovidone 1 litro	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 ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;
Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di sp ia 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 immediata mente 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** _____

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

SCHEDA DI CONTROLLO MESE DI NOVEMBRE

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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 AITACCHI VVFF N°

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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. 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 EVACUAZ IONE
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 ELEITRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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 elettici 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.



CASSEITA DI PRIMO SOCCORSO N°_____

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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.	f.lacone di soluzione cutanea di iodopovidone 1 litro	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 ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;
Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di sp ia 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 immediata mente 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** _____

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

SCHEDA DI CONTROLLO MESE DI DICEMBRE

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02

POSITIVO ☐ NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	NEGATIVO ☐ SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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 AITACCHI VVFF N°

POSITIVO NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	NEGATIVO SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	NEGATIVO SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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. 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 EVACUAZ IONE
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 ELEITRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO NON RILEVATI A VISTA DIFETII 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 elettici 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.



CASSEITA DI PRIMO SOCCORSO N°_____

POSITIVO ☐ NON RILEVATI A VISTA DIFETII 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.	f.lacone di soluzione cutanea di iodopovidone 1 litro	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 DIFETII 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 sp ia 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 immediata mente 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** _____

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

SCHEDA DI CONTROLLO MESE DI GENNAIO

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02

POSITIVO ☐ NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	NEGATIVO ☐ SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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 AITACCHI VVFF N°

POSITIVO NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	NEGATIVO SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	NEGATIVO SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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. 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 EVACUAZ IONE
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 ELEITRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO NON RILEVATI A VISTA DIFETII 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 elettici 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.



CASSEITA DI PRIMO SOCCORSO N°_____

POSITIVO ☐ NON RILEVATI A VISTA DIFETII 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.	f.lacone di soluzione cutanea di iodopovidone 1 litro	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 DIFETII 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 sp ia 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 immediata mente 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** _____

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

SCHEDA DI CONTROLLO MESE DI FEBRAIO

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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 AITACCHI VVFF N°

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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. 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 EVACUAZ IONE
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 ELEITRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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 elettici 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.



CASSEITA DI PRIMO SOCCORSO N°_____

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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.	f.lacone di soluzione cutanea di iodopovidone 1 litro	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 ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;
Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di sp ia 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 immediata mente 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** _____

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

SCHEDA DI CONTROLLO MESE DI MARZO

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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 AITACCHI VVFF N°

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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. 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 EVACUAZ IONE
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 ELEITRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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 elettici 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.



CASSEITA DI PRIMO SOCCORSO N°_____

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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.	f.lacone di soluzione cutanea di iodopovidone 1 litro	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 ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;
Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di sp ia 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 immediata mente 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** _____

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

SCHEDA DI CONTROLLO MESE DI APRILE

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02

POSITIVO ☐ NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	NEGATIVO ☐ SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA	

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 AITACCHI VVFF N°

POSITIVO NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	NEGATIVO SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA	

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, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	NEGATIVO SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA	

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. 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 EVACUAZ IONE
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 ELEITRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO NON RILEVATI A VISTA DIFETII 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 elettici 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.

CASSEITA DI PRIMO SOCCORSO N°_____

POSITIVO ☐ NON RILEVATI A VISTA DIFETII 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.	f.lacone di soluzione cutanea di iodopovidone 1 litro	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 DIFETII 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 sp ia 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 immediata mente 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** _____

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

SCHEDA DI CONTROLLO MESE DI MAGGIO

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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 AITACCHI VVFF N°

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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. 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 EVACUAZ IONE
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 ELEITRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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 elettici 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.



CASSEITA DI PRIMO SOCCORSO N°_____

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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.	f.lacone di soluzione cutanea di iodopovidone 1 litro	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 ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;
Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di sp ia 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 immediata mente 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** _____

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

SCHEDA DI CONTROLLO MESE DI GIUGNO

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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 AITACCHI VVFF N°

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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. 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 EVACUAZ IONE
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 ELEITRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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 elettici 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.



CASSEITA DI PRIMO SOCCORSO N°_____

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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.	f.lacone di soluzione cutanea di iodopovidone 1 litro	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 ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;
Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di sp ia 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 immediata mente 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** _____

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

SCHEDA DI CONTROLLO MESE DI LUGLIO

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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 AITACCHI VVFF N°

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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. 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 EVACUAZ IONE
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 ELEITRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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 elettici 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.



CASSEITA DI PRIMO SOCCORSO N°_____

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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.	f.lacone di soluzione cutanea di iodopovidone 1 litro	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 ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;
Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di sp ia 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 immediata mente 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** _____

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

SCHEDA DI CONTROLLO MESE DI AGOSTO

ESTINTORI A POLVERE ED ESTINTORI C02

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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 AITACCHI VVFF N°

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETTI O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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, USCITE E CARTELLONISTICA DI SICUREZZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

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. 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 EVACUAZ IONE
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 ELEITRICO, MESSA A TERRA ED ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA

POSITIVO	NEGATIVO
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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 elettici 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.



CASSEITA DI PRIMO SOCCORSO N°_____

POSITIVO ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	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.	f.lacone di soluzione cutanea di iodopovidone 1 litro	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 ☐	NEGATIVO ☐
NON RILEVATI A VISTA DIFETII O ANOMALIE	SEGNALARE NELLA SCHEDA ALLEGATA

CONTROLLI E MANUTENZIONE MENSILI ESECUZIONE AUTOTEST MANUALE;
Assenza di segnali di malfunzionamento (es spia rossa, allarme sonoro); • Presenza di sp ia 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 immediata mente 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** _____

NOTE AGGIUNTIVE

Istituto Istruzione Superiore "Vittorio Emanuele II-Bruno Chimirri"

Polo Didattico Carcerario Casa Circondariale "Ugo Caridi"

Istruzione per adulti Tecnica sede Catanzaro

Via Cortese, 1 - 88100 Catanzaro – Via Domenico Romeo, 25 Catanzaro

tel: 0961726345 - codice fiscale: **97087810798** CODICE UNIVOCO – **UFXP5T**

www.iisvemanuele.edu.it - czis021007@istruzione.it – czis021007@pec.istruzione.it

MODULO SEGNALAZIONE RISCHI

Data _____

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

OGGETTO: MODULO SEGNALAZIONE RISCHI PER IL PERSONALE DELLA SCUOLA

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

Addetto SPPR	Addetto Antincendio	Addetto Primo Soccorso	Docente	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 Organicazione 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:
Descrizione dettagliata del rischio riscontrato:
Misure di prevenzione suggerite da adottare:

_____ , _____

FIRMA LEGGIBILE _____

Eventuali allegati, ulteriori segnalazioni e chiarimenti possono essere inoltrati direttamente presso la DSGA o RSPP all'indirizzo e-mail: **progetto.sicurezza@iisvemanuele.edu.it**, tutti i quesiti verranno chiariti.