



ISTITUTO COMPRENSIVO VOLVERA

scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado

Via Garibaldi, 1 – 10040 VOLVERA (TO)

Tel. 011.985.30.93

E-mail: toic83800t@istruzione.it – Pec: toic83800t@pec.istruzione.it

Cod. Fisc. 94544320016 – Cod. Univoco UFMKT4

www.icvolvera.edu.it

REGISTRO DEI CONTROLLI PERIODICI

Ai sensi del D.M. 26/08/1992 e del D.P.R. 37/98

Ultima revisione settembre 2022

- ANTINCENDIO
- PRIMO SOCCORSO
- USO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE
INDIVIDUALE

TABELLA – Interventi previsti, periodicità ed incaricati

N°	Gruppo	Intervento	Periodicità	Incaricato	I/E (1)
1	ESTINTORI PORTATILI	Sorveglianza	Mensile		I
		Controllo	Semestrale		E
2	IDRANTI	Sorveglianza	Mensile		I
		Controllo	Semestrale		E
3	PORTE REI	Sorveglianza	Mensile		I
		Controllo	Semestrale		E
4	USCITE DI SICUREZZA	Sorveglianza	Mensile		I
		Controllo	Semestrale		E
5	MANIGLIONI ANTIPANICO	Sorveglianza	Mensile		I
		Controllo	Semestrale		E
6	ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA	Sorveglianza	Mensile		I
		Controllo	Semestrale		E
7	PULSANTI DI SGANCIO CORRENTE ELETTRICA	Sorveglianza	Mensile		I
		Controllo	Semestrale		E
8	PULSANTI DI ALLARME	Sorveglianza	Mensile		I
		Controllo	Semestrale		E
9	VALVOLE DI INTERCETTAZIONI GAS	Sorveglianza	Mensile		I
		Controllo	Semestrale		E
10	RIVELATORI DI INCENDIO E DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICO	Sorveglianza	Mensile		I
		Controllo	Semestrale		E
11	DISPOSITIVI DI PRIMO SOCCORSO	Sorveglianza	Mensile		I
		Controllo	Semestrale		E
12	SEGNALETICA DI SICUREZZA	Sorveglianza	Mensile		I
		Controllo	Semestrale		E

(1) Personale incaricato interno (I) oppure esterno (E)

Verifiche su impianti ed attrezzature di sicurezza

L'addetto alla Squadra di emergenza effettuerà con cadenza mensile le seguenti verifiche visive e funzionali.

Impianti di estinzioni portatili (estintori):

- ✚ Presenza (verifica della posizione rispetto a quanto riportato nelle planimetrie)
- ✚ Segnalazione (cartello)
- ✚ Accessibilità (presenza di arredi o di ostacoli che ne limitano la visibilità e l'accessibilità)
- ✚ Manometro (verificarne l'integrità e che i valori di pressione misurati siano all'interno dei campi di accettabilità¹)
- ✚ Presenza di eventuali manomissioni (ammaccature, presenza estesa di ruggine)
- ✚ Presenza dell'indicazione dell'avventura verifica semestrale

Manichette, Naspi e Idranti:

- ✚ Presenza
- ✚ Segnalazione (cartello)
- ✚ Accessibilità (presenza di arredi o di ostacoli che ne limitano la visibilità e l'accessibilità)
- ✚ Presenza di eventuali manomissioni (verificare visivamente anche l'assenza di ruggine in corrispondenza dei rubinetti)
- ✚ La manichetta deve essere regolarmente arrotolata ed in buono stato di conservazione
- ✚ La lancia deve avere la maniglia di regolazione dell'acqua in posizione chiusa ed essere in buono stato di conservazione
- ✚ La cassetta deve essere dotata di vetro di sicurezza e non deve presentare tracce di rottura, corrosione ecc. ...

Porte REI:

- ✚ verificare che la chiusura automatica della porta sia ermetica;
- ✚ le porte REI non possono essere lasciate aperte e bloccate con zeppe, arredi ecc.; verificare quindi che siano mantenute costantemente chiuse (non a chiave!)
- ✚ controllare che la chiusura e l'apertura avvengano in modo semplice e con facilità
- ✚ controllare la funzionalità dei dispositivi automatici di chiusura (cerniere con molla di richiamo funzionante)

¹ In particolare nei periodi estivi può essere tollerata una leggera sovrappressione

Impianti di spegnimento automatici:

- ⬇ Presenza di eventuali manomissioni (verificare visivamente l'assenza di ruggine, ammaccature)

Praticabilità delle vie di esodo² e delle uscite di emergenza

- ⬇ Fruibilità (assenza di buche)
- ⬇ Segnalazione (cartelli)
- ⬇ Funzionalità dei dispositivi di apertura e dei dispositivi a spinta delle porte
- ⬇ Integrità delle porte (cardini, ecc. ...)

Illuminazione di emergenza:

- ⬇ Funzionalità; questo può essere fatto interrompendo per alcuni minuti l'alimentazione elettrica generale e controllando l'entrata in funzione di tutte le lampade
- ⬇ Assenza di sfarfallamenti e difetti
- ⬇ Verificare che i componenti non presentino segni di rottura o deterioramento
- ⬇ Verificare la loro stabilità alle strutture murarie

Dispositivo di segnalazione allarme:

- ⬇ Funzionalità
- ⬇ Segnalazione (cartello in corrispondenza dei pulsanti di attivazione)
- ⬇ Accessibilità (presenza di arredi o di ostacoli che ne limitano la visibilità e l'accessibilità dei pulsanti di attivazione)

Interruttori generali, pulsanti di sgancio e di interruttori differenziali (salvavita):

- ⬇ Funzionalità (per la verifica funzionale degli interruttori differenziali premere il pulsante di TEST normalmente di colorazione gialla)
- ⬇ Segnalazione (cartello in corrispondenza dell'interruttore generale e degli eventuali pulsanti di sgancio)
- ⬇ Accessibilità (presenza di arredi o di ostacoli che ne limitano la visibilità e l'accessibilità dei pulsanti di attivazione)

² Si ricorda che le vie di esodo devono essere SEMPRE percorribili e prive di ostacoli

Segnaletica:

- ✚ Presenza (verifica della posizione rispetto a quanto riportato nelle planimetrie)
- ✚ Visibilità (presenza di arredi o di ostacoli)
- ✚ Verificare che la segnaletica non sia degradata
- ✚ Verificare l'adeguatezza dell'illuminazione della segnaletica in caso di mancanza di corrente

Attività di deposito e di immagazzinamento:

- ✚ Corretta conservazione di sostanze e prodotti

Maniglioni antipánico:

- ✚ Controllare l'integrità del dispositivo in tutte le sue parti
- ✚ Verificare la facilità di funzionamento
- ✚ Segnalare, in caso di rottura del dispositivo, la necessità di sostituzione della porta.

Valvole di intercettazione gas infiammabili e/o esplosivi:

- ✚ Verificare che la valvola sia segnalata tramite apposito cartello
- ✚ La valvola deve essere chiaramente visibile e facilmente accessibile

Rilevatori di incendio e dispositivi di spegnimento automatico dell'incendio:

- ✚ controllare sul display della centralina dell'impianto eventuali segnalazioni di guasti, errori, anomalie
- ✚ contattare, se del caso, la ditta che effettua la manutenzione dell'impianto

Dispositivi di primo soccorso

- ✚ verificare che la cassetta sia segnalata da apposito cartello e provvista dell'elenco dei materiali contenuti
- ✚ la cassetta deve essere ben visibile e facilmente raggiungibile
- ✚ i materiali presenti nella cassetta devono corrispondere a quelli contenuti nell'elenco affisso sulla stessa e risultare in buono stato di conservazione
- ✚ verificare i materiali con scadenza

Procedura di controllo

Nel mese di competenza:

1. Il Responsabile dei servizi antincendio verifica i presidi.



2. Il Responsabile dei servizi antincendio compila e trasmette, nel mese in corso, il documento di cui all'allegato II al Sig.



3. Il D.S. e il Direttore SSGGAA vengono immediatamente informati.



4. Copia della comunicazione all'Ente Locale proprietario viene unita all'allegato II



5. Responsabile dei servizi antincendio archivia i documenti nel "REGISTRO ANTINCENDIO" e/o provvede ad ulteriori comunicazioni all'Ente Locale proprietario entro il mese successivo a quello delle rilevazioni



6. Il Dirigente Scolastico prende conoscenza della situazione e opera con provvedimenti interni e/o esterni in assenza di risposta da parte dell'Ente Locale



7. Viene ripristinata una situazione di piena sicurezza e prosegue il monitoraggio

Schede tipo A – Controlli periodici

IC VOLVERA		I.C. VOLVERA	D.S. Dott.ssa Lorenza LA TONA									
TITOLO CONTROLLO DISPOSITIVI ANTINCENDIO			A.S.					R.S.P.P.: Dott. BARILE				

ISTITUTO COMPRENSIVO VOLVERA

REGISTRO CONTROLLI ANTINCENDIO INTERNI

Nel presente registro è previsto un controllo **OGNI DUE MESI**
(settembre, novembre, gennaio, marzo, maggio).
Comunicare Anomalie a D.S. e D.S.G.A. utilizzando il modulo delle segnalazioni

PLESSO DI _____ 

A.S. _____

PLESSO:

_____ 

ADDETTI:

_____ 

**IMPIANTO AUTOMATICO DI RILEVAZIONE INCENDIO E PULSANTI
D'ALLARME**

SCHEDA N°

SORVEGLIANZA PERIODICA

Giorno _____ Mese _____ Anno _____

Procedure del controllo visivo del rilevatore d'incendio:

1. verificare la presenza del rilevatore;
2. il rilevatore è facilmente individuabile a vista e risulta installato a soffitto;
3. il rilevatore risulta ben fissato;
4. il rilevatore risulta apparentemente funzionante (es.: led attivo);

Procedure del controllo visivo dei pulsanti d'allarme:

5. il pulsante, installato a parete, è facilmente individuabile a vista;
6. verificare la sigillatura del pulsante;
7. verificare la presenza del vetrino ed eventuale led lampeggiante;
8. verificare la presenza di idoneo cartello di segnalazione

Riferimenti normativi:

Norma UNI 9795 – Sistemi fissi automatici di rilevazione e di segnalazione manuale d'incendio

D.M. 10.03.1998 – allegato VI

D.Lgs. 81/08

NESSUNA ANOMALIA RISCONTRATA

NOTE SULLE ANOMALIE RISCONTRATE:

PIANO _____

PIANO _____

PIANO _____

L'ADDETTO AI CONTROLLI (NOME E COGNOME IN STAMPATELLO _____)

FIRMA: _____

**VIE D'ESODO – SEGNALETICA DI SICUREZZA –
ILLUMINAZIONE D'EMERGENZA**

SCHEDA N°

SORVEGLIANZA PERIODICA

Giorno _____ Mese _____ Anno _____

Procedure del controllo visivo:

1. verificare che l'uscita d'emergenza non sia bloccata nel senso di fuga;
2. verificare il funzionamento del maniglione antipanico;
3. verificare che in prossimità dell'uscita d'emergenza e della via di fuga, non vi siano ostruzioni o depositi di materiali anche provvisori;
4. verificare la visibilità e il razionale posizionamento della segnaletica direzionale e dell'uscita;
5. verificare il corretto funzionamento delle luci di emergenza presenti ai piani.
6. verificare il funzionamento dell'interruttore magnetotermico presente nei quadri elettrici ai piani

Riferimenti normativi:

D.M. 10.03.1998 allegato III – D.Lgs. 9.04.2008 n° 81 -

NESSUNA ANOMALIA RISCONTRATA

NOTE SULLE ANOMALIE RISCONTRATE:

PIANO _____

PIANO _____

PIANO _____

L'ADDETTO AI CONTROLLI (NOME E COGNOME IN STAMPATELLO _____)

FIRMA: _____

ESTINTORI PORTATILI A POLVERE

SCHEDA N°

SORVEGLIANZA PERIODICA

Giorno _____ Mese _____ Anno _____

Procedure del controllo visivo dell'estintore:

1. sia presente, segnalato con apposito cartello e numerato;
2. sia chiaramente visibile, accessibile (accesso libero da ostacoli) ed utilizzabile;
3. non sia manomesso;
4. abbia il dispositivo di sicurezza inserito;
5. abbia i contrassegni distintivi esposti a vista e ben leggibili;
6. abbia l'indicatore di pressione con ago posizionato all'interno del campo verde;
7. non presenti l'ugello ostruito;
8. non presenti perdite, tracce di corrosione;
9. non presenti sconessioni o incrinature del tubo flessibile;
10. non presenti danni alle strutture di supporto che devono essere ben salde ed alla maniglia di trasporto;
11. abbia il cartellino di manutenzione presente e correttamente compilato.

Riferimenti normativi:

Norma UNI 9994 - D.M. 10.03.1998 - D.Lgs. 14.08.1996 n° 493 - D.Lgs. 81/08 - D.P.R. 12.01.1998 n° 37 art. 5

NESSUNA ANOMALIA RISCONTRATA

NOTE SULLE ANOMALIE RISCONTRATE:

PIANO _____

PIANO _____

PIANO _____

L'ADDETTO AI CONTROLLI (NOME E COGNOME IN STAMPATELLO) _____

FIRMA: _____

**IMPIANTO IDRICO ANTINCENDIO: IDRANTI, NASPI,
CASSETTE MANICHETTE, LANCE, RACCORDI**

SCHEDA N° _____

SORVEGLIANZA PERIODICA

Giorno _____ Mese _____ Anno _____

Procedure del controllo visivo:

1. verificare che la cassetta sia chiaramente visibile, accessibile (accesso libero da ostacoli) e numerata;
2. verificare l'integrità della cassetta;
3. controllare all'interno della cassetta la presenza della manichetta, del naspo, della lancia;
4. verificare che l'impianto sia in buon stato di conservazione (non presenti segni di corrosione, perdite, ...);
5. verificare, che abbia il cartellino di "manutenzione, controllo e revisione" e sia correttamente compilato;

Riferimenti normativi:

Norme UNI 10779; Norme UNI EN 671 - 3 ; D.Lgs. 14.08.1996 n° 493; D.P.R. 12.01.1998 n° 37 art. 5

NESSUNA ANOMALIA RISCONTRATA

NOTE SULLE ANOMALIE RISCONTRATE:

PIANO _____

PIANO _____

PIANO _____

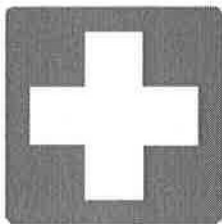
L'ADDETTO AI CONTROLLI (NOME E COGNOME IN STAMPATELLO _____)

FIRMA: _____

IC VOLVERA		I.C. VOLVERA	D.S. : Dott.ssa Lorenza LA TONA							
			<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>							
PROCEDURA CONTROLLO			D.S.G.A. B.Borriello							
CASSETTA PRIMO SOCCORSO										
TITOLO CONTROLLO CASSETTA PRIMO SOCCORSO			A.S.		R.S.P.P. Ing. N. BARILE					

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO

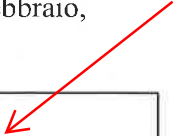
(Art. 45 D.Lgs. 81/08 – Testo Unico / All. I Decreto 15 luglio 2003, n. 388)



La cassetta di Primo Soccorso deve essere tenuta presso ciascun luogo di lavoro, in posizione facilmente accessibile ed individuabile da **segnaletica appropriata**. Deve contenere la dotazione minima di seguito indicata. Il contenuto della cassetta di Primo Soccorso dovrà, inoltre, essere costantemente controllato in modo da garantirne la completezza.

Nel presente registro è previsto un controllo ogni tre mesi (ottobre, febbraio, maggio).

Comunicare Anomalie a D.S. e D.S.G.A. utilizzando il modulo delle segnalazioni

	Controllo (contenuto e date scadenza)	 mese di _____ 202 _____  Plesso: _____ NOTE: specificare quantità mancanti o scadenze
guanti sterili monouso (5 paia);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
visiera paraschizzi	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml (3);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
teli sterili monouso (2);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
pinzette da medicazione sterili monouso (2);	conforme <input type="checkbox"/>	

	non conforme <input type="checkbox"/>	
confezione di rete elastica di misura media (1);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
confezione di cotone idrofilo (1);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
un paio di forbici	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
lacci emostatici (3);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
ghiaccio pronto uso (due confezioni);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
termometro	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	
DATA		
FIRMA (leggibile) Addetto al controllo		

NOTE sulle anomalie mese di _____

NOTE sulle anomalie mese di _____

NOTE sulle anomalie mese di _____

IC VOLVERA		I.C. VOLVERA	D.S.: Dott.ssa Lorenza LA TONA																	
		PROCEDURA CONTROLLO UTILIZZO D.P.I.																		
TITOLO ORGANIZZAZIONE DPI			A.S.					R.S.P.P.: N. BARILE												

SCUOLA :

MODULO CONTROLLO DPI: è necessario effettuare almeno un controllo a campione al mese

Legenda

Firma leggibile dell'addetto che esegue il controllo oppure D.S., oppure DSGA	Data controllo: Scrivere la data	Compilazione tabella indicare con una X
---	----------------------------------	---

Data controllo — / — / —			Conformità		NOTE in caso di non conformità
DIPENDENTI COGNOME NOME SEDE di lavoro	ATTIVITA SVOLTA AL MOMENTO DEL CONTROLLO	dpi UTILIZZATI	NO	SI	

L'Addetto al controllo (firma leggibile): _____

Data controllo — / — / —			Conformità		NOTE in caso di non conformità
DIPENDENTI COGNOME NOME SEDE di lavoro	ATTIVITA SVOLTA AL MOMENTO DEL CONTROLLO	DPI UTILIZZATI	NO	SI	

L'Addetto al controllo (firma leggibile): _____

e in stampatello

SCHEDA 16 – RAPPORTO DI NON CONFORMITA'

OSSERVAZIONI RELATIVE AI CONTROLLI E/O AD EVENTUALI CARENZE RISCOstrate (DA INVIARE ALL'UFFICIO DEL CONSEGnatARIO)

Ora Anno.....

Mese

Giorno

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma dell'incaricato

.....

Intervento effettuato da In data

Note:

Firma del consegnatario